



ШКОЛА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
"КИЄВО-МОГИЛЯНСЬКА АКАДЕМІЯ"

Соціальна робота в Україні: перші кроки

Під редакцією

Володимира Полтавця

Київ



Видавничий
дім
"KM Academia"
2000

ББК 65.9(4УКР)272
С69

Книга "Соціальна робота в Україні: перші кроки" підготовлена колективом українських та британських авторів. Статті, вміщені в цій збірці, віддзеркалюють досвід, набутий працівниками Школи соціальної роботи Національного університету "Киево-Могилянська академія" та їхніми закордонними колегами за чотири роки викладання та практичної діяльності. Це теоретичні роботи і практичні поради, опис досвіду проведення досліджень та аналіз поточної ситуації в Україні тощо.

Представлені в книзі матеріали можуть бути корисними як для практичних працівників, так і при викладанні соціальної роботи та соціальної політики у підготовці фахівців різних рівнів.

Публікація даного видання стала можливою завдяки підтримці Фонду "Євразія" за рахунок коштів, наданих Агентством Сполучених Штатів Америки з Міжнародного Розвитку (USAID). Точка зору авторів може не співпадати з поглядами Агентства з Міжнародного Розвитку чи Фонду "Євразія".

ISBN 966-518-151-3

- © Школа соціальної роботи
НаУКМА, 2000
- © М'яковська Н. В., Соловйов В. С.,
художнє оформлення та макет, 2000
- © Видавничий дім
"KM Academia", 2000

Digitally signed by kopa
cn=kopa, c=US
Date: 2000.01.30
11:56:15 +03'00'
Reason: This document
is ready for review

ПОДЯКИ

Автори щиро вдячні працівникам Міжнародного фонду Євразія, які зрозуміли важливість поширення досвіду соціальної роботи в Україні і підтримали не тільки видання цієї книги, а й створили можливості для її розповсюдження та проведення конференцій по обговоренню представлених матеріалів з українськими фахівцями.

Дякуємо професору Шуламіт Рамон, доктору Фернанді Родрігес та багатьом іншим викладачам з Великобританії, Португалії, Німеччини, Словенії, Сполучених Штатів Америки і Канади, які доклали багато зусиль до нашої професійної підготовки і сприяли створенню цікавих програм під час наших відвідин їхніх країн.

Вдячні працівникам та адміністраторам Національного університету “Киево-Могилянська академія”, які свідомо пішли на ризик, створивши Школу соціальної роботи, а після цього протягом п’яти років всіляко сприяли її становленню.

ПЕРЕДМОВА

Володимир Полтавець

Порівняно зі своїми столітніми сестрами англійською Social Work, німкенню Sozial Arbeit та французькою Travail Social, українська Соціальна Робота, що не налічує ще й десяти років, справді робить тільки перші кроки. На теренах, де багато десятиліть володарювали Соціальний Захист та Соціальне Забезпечення, вона намагається знайти своє місце. Але перші кроки зроблено, і книга, авторами якої стали британські та українські спеціалісти з соціальної роботи, відображає деякі з них.

Першим і найзначнішим кроком української Соціальної Роботи стало те, що вона зацікавила своїм змістом, теоріями, методами як міністерських чиновників і викладачів вищих та середніх навчальних закладів, так і практичних працівників, які безпосередньо надають соціальні послуги клієнтам. Якщо у 1994 році майже не зустрічалося працівників соціальної сфери, які б не робили здивованого вигляду, дізнавшись про нову спеціальність, то у 1999 можна почути з вуст офіційних осіб думку про те, що наявність достатньої кількості добре підготовлених соціальних працівників допоможе розв'язати більшість проблем українського суспільства.

Без застережень можна стверджувати, що в Україні відбувається своєрідний бум Соціальної Роботи. Створено десятки тисяч робочих місць, де мають працювати соціальні працівники різних рівнів підготовки, відкрито понад два десятки кафедр, факультетів, відділень, які готують соціальних працівників. Щороку виникають все нові й масштабніші проекти як для впровадження нових підходів до розв'язання соціальних проблем з використанням теорій і методів соціальної роботи, так і для підготовки та перепідготовки соціальних працівників. Найбільшу активність виявляють у цьому процесі Міністерство праці та соціальної політики України, а також Державний комітет у справах сім'ї та молоді, значних зусиль по впровадженню нової спеціальності докладають Міністерство внутрішніх справ та Міністерство оборони України. На жаль, потенційно найбільший, як свідчить світовий досвід, замовник на працівників соціальної роботи — Міністерство охорони здоров'я — ще тільки починає придивлятися до нової спеціальності.

Другим важливим кроком можна вважати розпочатий, хоч і незавершений, процес самоусвідомлення молоді української Соціальної Роботи, що поширюється в двох напрямках. З одного боку, це створення професійних об'єднань. До Української асоціації соціальних педагогів та соціальних працівників, яка працює вже майже десять років і є членом міжнародних організацій, додаються Ліга соціальних працівників та Асоціація шкіл соціальної роботи. Окремий соціальний працівник чи установа тепер матимуть можливість вибору професійної спілки, до якої вони хотіли б належати. Ще попереду дискусії про те, чи варто мати декілька всеукраїнських організацій, чи краще об'єднати зусилля, як це роблять відповідні європейські та всесвітні асоціації, але в будь-якому разі той факт, що професіонали об'єднуються і формалізують свої організації, свідчить про їхню зрілість і бажання існувати в Україні на рівні з іншими професійними спільнотами.

З другого боку, соціальні працівники почали поступово виокремлюватися із загальної маси фахівців соціальної сфери, усвідомлюючи самі і пояснюючи іншим, що соціальна робота як наукова дисципліна і практична діяльність має свою специфіку і не схожа на інші професії, хоч і перетинається з багатьма з них.

Спеціалісти, що займаються соціальним захистом, соціальною допомогою, соціальною політикою, соціологією, прикладною психологією, лікарі і медичні сестри, вчителі і працівники пенітенціарних закладів з повним правом говорять про те, що саме вони займаються соціальною роботою як одним з аспектів своєї діяльності. І проти цього важко заперечувати. Але Соціальна Робота саме й покликана знайти те спільне, що роблять представники перелічених досить далеких одна від одної професій, осмислити цю діяльність, створити загальні, універсальні концепції цієї діяльності і зробити її ефективнішою.

Якщо визначити, що соціальна робота – це *система теоретичних знань і заснована на них практика, яка має на меті забезпечення соціальної справедливості шляхом наснаження і підтримки найменш захищених верств суспільства та протидії факторам соціального виключення*, більшість представників суміжних дисциплін погодяться, по-перше, що жодна з них не ставить перед собою таких завдань і, по-друге, що дисципліна, яка ставить перед собою такі завдання, вкрай необхідна в українському сьогоденні.

Складнішими є стосунки Соціальної Роботи з Соціальною Педагогікою, яка першою з'явилась на теренах української соціальної сфери, набула певного статусу і значної підтримки серед університетських кафедр педагогіки і педагогів-практиків. Запозичивши загальний зміст і назви в Західній Європі, соціальна робота і соціальна педагогіка в Україні все більше набувають місцевої специфіки і спі-

льних рис. Складається враження, що між ними може відбутися поступове об'єднання, як це сталося в Німеччині, де готують фахівця з соціальної роботи та соціальної педагогіки. На сьогодні в нашій країні ці дві дуже близькі за напрямом діяльності професії намагаються знайти свої ніші. Соціальні педагоги здебільшого працюють з дітьми та молоддю, а соціальні працівники — з іншими групами, які потребують соціальної підтримки. Такий розподіл дає можливість уникнути в Україні безкінечних і майже безплідних дискусій про пріоритетність і важливість, що їх ведуть соціальні працівники і соціальні педагоги деяких країн, збираючись на міжнародні і національні конференції.

Нарешті, третім важливим кроком нашої Соціальної Роботи можна вважати встановлені нею контакти з соціальними працівниками інших країн, здобуття міжнародного визнання факту її народження. З кожним роком зростає кількість спільних проєктів за участю відомих фахівців з інших країн, соціальні працівники України як з державних, так і з недержавних установ та організацій мають дедалі більше можливостей ознайомитись з практикою соціальної роботи за кордоном. Цей процес для української Соціальної Роботи має особливе значення тому, що дозволяє не повторювати більшість помилок, які робилися іншими, і користатися великим досвідом, набутим Соціальними Роботами інших країн. Варто тільки дивуватися тому, як багато фахівців Соціальної Роботи з різних країн взяли і беруть участь у формуванні нашої Соціальної Роботи. Наше завдання полягає в тому, щоб знаходити у їхніх численних порадах і пропозиціях саме ті, які можуть бути практично використані на наших теренах. І в цьому процесі недоречним буває як сліпе копіювання, так і зверхнє відкидання міжнародного досвіду. На жаль, теоретично це зрозуміти набагато простіше, ніж зробити практично.

Книга про перші кроки Соціальної Роботи в Україні, що написана британськими та українськими колегами, звичайно, не відображає всієї складності процесу становлення нової спеціальності. Статті, вміщені в цьому збірнику, віддзеркалюють той досвід, який набули працівники Школи соціальної роботи НаУКМА та наші закордонні колеги за чотири роки викладання і практичної діяльності. Можна сподіватися, що вміщені тут матеріали виявляться корисними як для практичних працівників, так і при викладанні курсу “Вступ до соціальної роботи” та деяких інших, більш спеціалізованих курсів підготовки спеціалістів із соціальної роботи різних рівнів.

Автори будуть вдячні всім, хто зацікавиться змістом цієї книги і буде готовий до критичних зауважень та будь-якої іншої співпраці в межах запропонованої тематики.

ЗАХІДНА І СХІДНА ЄВРОПА: СОЦІАЛЬНА РОБОТА І СОЦІАЛЬНА ПОЛІТИКА

Шуламїт Рамон

професор кафедри міждисциплінарних
соціальних досліджень у галузі охорони
здоров'я, Політехнічний університет
"Англія", Кембрідж, Великобританія

- Тенденції змін у соціальній політиці та соціальній роботі Західної Європи.
- Динаміка соціальної сфери у Східній Європі.
- Основні відмінності між соціальною політикою та соціальною роботою.
- Інституалізація та деінституалізація в Західній Європі: історична перспектива.
- Групи, що чинять опір політиці деінституалізації.
- Розмаїття в обслуговуванні та становищі клієнтів у Східній Європі.
- Внесок різних дисциплін у ставлення та підходи до деінституалізації.

Соціальна робота і соціальна політика є тими галузями чи сферами діяльності, які постійно відчувають заздрість з боку нефахівців.

Створилося враження, ніби тут не потрібна особлива компетентність. Часто вважають, що представники інших "допоміжних" професій, а також неформальні помічники та учасники всьляких благодійних акцій нібито займаються тим самим, що й соціальні працівники. Професійні політики, журналісти й експерти, які консультують різні міністерства — економіки, охорони здоров'я, сільського господарства, праці і зайнятості, — вважають себе цілком компетентними у питаннях розробки, реалізації та оцінювання ефективності нових програм у своїй конкретній сфері.

Такий стан речей свідчить про:

- молодість обох галузей;
- їх прикладний характер;
- залежність їх від інших дисциплін у плані теорій;
- невизначеність їхньої теоретичної та ціннісної бази.

Особливо це дається взнаки у тих країнах, де соціальна робота і соціальна політика нині перебувають на етапі становлення, як і вся структура соціальних служб, зазнаючи суттєвої трансформації.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ І СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ

Спроби радикальним чином змінити існуючу в будь-якій країні систему соціального обслуговування неминуче зачіпають соціальну роботу і соціальну політику, які тісно пов'язані з цією системою.

Зміни у Західній Європі відбуваються за такими напрямками:

- 1) проникнення ідей ринкової економіки у сферу соціальних служб;
- 2) розвиток волонтерського (недержавного) сектора, який бере на себе частину функцій, що їх виконували раніше безпосередньо державні служби;
- 3) залучення родичів до процесу догляду за тими, хто цього потребує, за умов відсутності достатньої соціальної підтримки;
- 4) впровадження госпрозрахункових принципів у систему надання соціальних послуг;
- 5) розукрупнення закладів соціальної сфери і наближення їх до споживачів послуг;
- 6) акцент на задоволенні різноманітних індивідуальних потреб;
- 7) загальна тенденція, яка ще не зовсім утвердилася, більше прислухатися до думки самих споживачів послуг та їхніх близьких;
- 8) формування через Європейський Союз єдиної соціальної політики, чутливішої до запитів різноманітних груп населення та різних регіонів, ніж політика більшості членів Союзу сьогодні.

Процеси у Східній Європі у чомусь збігаються з тими, які спостерігаються на Заході, а в чомусь відмінні від них. Тут також відбуваються зрушення в бік ринкової економіки і розвитку волонтерського сектора. Одночасно помітні й такі тенденції:

- 1) впровадження нових чи оновлених професій та галузей у соціальну сферу здійснюється за відсутності кваліфікованих викладацьких кадрів;
- 2) нові галузі часто вбирають у себе людей, котрі втратили роботу внаслідок політичних, економічних та соціальних змін, які відбуваються у Східній Європі в 90-х роках;
- 3) заохочення розвитку недержавного сектора у його комерційному і некомерційному варіантах, що має на меті не тільки скоротити бюджетні асигнування, а й стимулювати активність на місцях;
- 4) тенденція перекладання догляду за тими, хто його потребує, на плечі родичів в умовах відсутності належної системи соціальних послуг;
- 5) різке скорочення асигнувань без планомірної переорієнтації соціальних служб на інші джерела фінансування, що згубно позначається на стані існуючої системи соціальних послуг;
- 6) наявність лише загальних уявлень про напрями перетворення соціальної сфери, відсутність чіткого опрацювання (осмислення) та інформаційної бази для прийняття конкретних рішень;
- 7) не тільки стара система, а й нові служби, що організовуються, значно менше, ніж на Заході, орієнтовані на індивідуалізацію послуг, на масову роботу і розвиток самостійної активності клієнтів;

8) соціальна робота бачиться як альтернатива існуючій системі соціального захисту, яка вирізняється високим рівнем формалізму та бюрократизації.

Як на Заході, так і на Сході соціальна робота і соціальна політика одночасно виступають засобом і соціальної допомоги, і соціального контролю.

Сучасний етап світового розвитку, який характеризується занепадом комунізму та тріумфом капіталізму, покладає на соціальну роботу і соціальну політику особливу відповідальність. Їм належить компенсувати вроджені вади капіталізму та ринкової економіки, пом'якшити їхній тиск, не дати їм підірвати всю систему, зменшити ту ціну, яку індивіди, сім'ї, групи і спільноти повинні будуть платити за успіхи капіталізму.

Може постати запитання, чому тільки тепер звернулися до проблеми взаємозв'язків соціальної роботи і соціальної політики. Адже вона не нова, і в будь-якому підручнику з соціальної роботи чи соціальної політики їй неодмінно приділяється невеликий розділ. Річ у тому, що цей взаємозв'язок подається як щось незаперечне й однозначне, а тому й мало цікаве.

Найчастіше соціальна робота зображується як певна підтримка для соціальної політики; як професійна група, що займається реалізацією спущеної згори політики; як діяльність, мало пов'язана з теорією і дослідженнями, з академічною підготовкою, і внаслідок усього цього — мало престижна. Дослідники соціальної політики не часто цікавляться думкою “простих виконавців”, не кажучи вже про думку тих, для кого призначаються соціальні послуги. Навіть тоді, коли соціальні працівники залучаються до подібних досліджень як респонденти, запитання, зазвичай, бувають не по суті: вони не зачіпають ні труднощів, з якими зустрічаються соціальні працівники у своїй діяльності, ні оцінок, якими вони визначають ефективність своїх зусиль по наданню допомоги клієнтам та їхнім родичам у розв'язанні проблем.

У літературі з соціальної роботи соціальна політика трактується або як складова частина соціальної роботи і системи соціального обслуговування, або як зовсім далека їй сфера діяльності.

На мій погляд, обидві ці галузі поділяють цінності, закладені в основу концепції держави загального добробуту, яка виникла після другої світової війни, але своїм корінням сягає ліберальної традиції XIX століття і цілком сформувалася у період між двома світовими війнами у цілісну систему переконань. Згідно з цією концепцією, по-перше, всі громадяни повинні мати рівні можливості; по-друге, соціальні й особисті проблеми детермінуються більшою мірою соціально-економічними умовами існування, ніж індивідуальними особливостями.

ми їхніх носіїв; по-третє, суспільство відповідає за всіх своїх членів, і, зокрема, за тих, які через будь-які причини стають вразливішими.

Отже, оскільки **і соціальна політика, і соціальна робота є прикладними галузями**, то критерієм їхньої ефективності мають бути не елегантні формулювання, а розробка і впровадження таких підходів, які сприяють втіленню в життя зазначених цінностей. По суті своїй ці обидві галузі досить прагматичні.

Основні відмінності між ними, на мою думку, полягають у наступному:

1. ***Ціннісні переваги.*** Окрім згаданого переліку цінностей, іншим суттєвим моментом соціальної роботи є такий спосіб допомоги людям, який не принижує їхньої гідності. Тому дуже велика увага приділяється в ній характеру стосунків з клієнтом. Часом соціальних працівників навіть звинувачують у тому, що вони, віддаючи явну перевагу процесові роботи, недостатньо турбуються про її результат. Об'єктами соціальної політики є не так індивіди, як певні групи населення. Вона, передусім, цікавиться результатами, залишаючи практично поза увагою ті процеси, за допомогою яких ці результати досягаються. Наступне. Соціальна робота має справу переважно з маргіналізованими прошарками населення, і її образ стає “заплямованим” спілкуванням із соціальними низами. Соціальна політика уникає подібних асоціацій, прагнучи підтримувати свій імідж і виступаючи захисницею інтересів більшості.
2. ***Пріоритетні наукові парадигми.*** Хоча обидві сфери діяльності, які розглядаються, є прикладними і прагматичними, все ж таки соціальна політика більше пов'язана з позитивістською методологією. Соціальна робота, вважаючись напівсоціальною наукою і напівмистецтвом, звертається то до позитивізму, то до герменевтики. Соціальна політика в цьому сенсі ближча до “чистої” науки.
3. Соціальна політика є скоріше галуззю наукової діяльності, в той час як соціальна робота виступає одночасно у двох іпостасях.

ПІДХОДИ ДО ДЕІНСТИТУАЛІЗАЦІЇ: СОЦІАЛЬНА ПОЛІТИКА, СОЦІАЛЬНА РОБОТА І СУМІЖНІ ДИСЦИПЛІНИ

Інституалізація та деінституалізація у Західній Європі

Система установ для осіб, які потребують спеціального нагляду чи догляду, складалася у Європі протягом трьох століть. Перед такими установами ставилася потрійна мета: слугувати притулком для вбогих, місцем ув'язнення для правопорушників і бути виховною установою.

Період до 1945 року. Люди потрапляли у спеціальні установи з різних причин, але всі ці установи мали деякі спільні риси:

- більшість із них знаходилися за містом, що, з одного боку, забезпечувало ізоляцію від суспільства, а з іншого — досить спокійну обстановку;
- частіше за все люди потрапляли туди поза своєю волею;
- до закінчення другої світової війни перебування у подібних установах звичайно було тривалим і не завершувалось із зникненням у людей тих ознак, які були підставою для розміщення їх у цих установах;
- режим установи до найдрібніших деталей визначався керівництвом і контролювався персоналом установи;
- спочатку мешканці таких установ у багатьох випадках обслуговували себе самі, але пізніше більшість функцій було передано спеціальному обслуговуючому персоналу, оскільки вважалося, що це не сумісно з особливим станом чи статусом мешканців. Лише у другій половині XX століття стали свідомо повертатися до первісної практики (працетерапія, майстерні).

Ці загальні й універсальні особливості дали підстави **Гофману** ввести термін “тотальна установа” [17].

Одночасно існували й моделі іншого типу:

а) розміщення осіб з обмеженими можливостями¹ в нормальні сім'ї. Така практика була започаткована у Бельгії ще у XVIII столітті [47].

б) використання для цієї мети великих сіл. Така форма практикувалася у Франції на початку нашого століття [22].

Обидва наведені характерні приклади показують, що були спроби створити умови, які б дозволяли людям з розумовими чи психічними відхиленнями жити більш-менш нормальним життям, хоч у цьому був наявний певний елемент примусу, соціальної ізоляції та підкорення.

Якісно життя їхнє було багатше, ніж у мешканців найкращих “тотальних установ”, якщо під якістю життя розуміти міру свободи і вибору, особистої самостійності, участь у колективній діяльності та спілкування з іншими людьми, зокрема повністю здоровими. Також зрозуміло, що вартість утримування людей у таких умовах була менша, ніж у “тотальних установах”, оскільки вони самі, власною працею заробляли собі на прожиття.

Хоча такі можливості реально існували, в цілому вони були скоріше винятком, ніж правилом. Постає питання щодо тих факторів, які спричинили те, що саме “тотальні установи” отримали таке поширення, а не більш природні види підтримки за місцем проживання чи у фостерних будинках², де контроль за повсякденним життям здійсню-

¹ Braye S., Preston-Shoot M. Empowering Practice in Social Care. The Open University, Milton Keynes; 1995.

² Breakwell G. Threatened Identities. London, Routledge, 1985.

вався не в таких “тотальних” формах. Треба також зрозуміти, чому до самої середини XX сторіччя режим утримання у спеціальних установах ставав дедалі жорстокішим.

За часів виникнення виправних установ панувало переконання, що люди з обмеженими можливостями частково самі несуть відповідальність за свій стан. Асоціальна поведінка інтерпретувалася як наслідок сполучення різних несприятливих чинників. Так, англійський закон про бідних розглядав цю категорію осіб як обійдених долею, але водночас і як недостатньо ініціативних щодо поліпшення свого становища. Отже, примусити їх працювати заради власного прогонування було важливим з погляду на їхню особисту відповідальність.

Надалі, коли у відповідності з медичною моделлю обмежені можливості і соціальну вразливість почали кваліфікувати як патологію, самі носії її стали сприйматися як просто потенційно недієздатні, зокрема, не здатні взяти на себе відповідальність за власне життя. З людей, які мають якесь окреме відхилення, вони перетворилися на взагалі недієздатних у всіх сферах життя. Таку тенденцію перетворювати окремі риси на глобальну характеристику людини, окрему ваду — на загальну негативну оцінку і тавро для цілої соціальної групи **Гофман** назвав терміном “стигматизація” [18].

Зміна поглядів була пов’язана з різким протиставленням здоров’я й хвороби, яке запанувало у західній медицині; з розумінням хвороби як якісно іншого стану у порівнянні з нормою. Одночасно тривав процес створення лікарень — великих лікарняних закладів стаціонарного типу, що перетворилися на центри медичної науки. Отже, поява “тотальних установ” збіглася в часі з перетворенням медицини у наукову дисципліну, а самої науки — у важливий соціальний інститут. Як це переконливо показав **М. Фуко** [15], так зване *клінічне мислення* включало у вигляді свого суттєвого компонента тенденцію сприймати людину як об’єкт наукового аналізу та експериментування.

Мені здається цілком вірогідним таке пояснення: негативне ставлення до людей з хронічною недієздатністю утвердилося не тільки завдяки тому, що ці люди не вкладалися у систему негласних, але глибоко вкорінених уявлень про “нормальну” поведінку, а й тому, що вже самий вигляд невиліковного дефекту кидав тінь на всемогутність медицини, що претендувала бути символом науки і прогресу. Самий факт безсилля медичної науки змінити подібні стани викликав настороженість і побоювання, переносився і на самих носіїв таких станів.

Звичайно, не можна сказати, що атмосфера в усіх без винятку установах закритого типу була зовсім безрадісною. Часто зустрічалися лікарі, адміністратори та представники обслуговуючого персоналу, які всіляко намагалися поліпшити існування своїх підопічних, вдихнути тепло і турботу в їхнє життя. Але ми маємо дуже мало документальних свідчень, що змальовують обстановку, яка панувала у

цих установах до початку XX століття, особливо з точки зору сприйняття її самими мешканцями, а не працюючими в них професіоналами. Тільки у 70-х роках нашого сторіччя виник інтерес до суб'єктивного боку життя у таких установах. Справді, чи можна серйозно ставитись до думки людей, яким ми відмовляємо у здатності самостійно, вільно розпоряджатися власним життям? Доти, доки ми не визнаємо права осіб з обмеженими можливостями на повне життя і на повагу до їхньої людської гідності, у нас не буде приводу цікавитися тим, що вони думають про умови свого існування.

Варто спробувати зрозуміти, що призвело до поступової зміни поглядів на можливості “тотальних установ”, примусило засумніватися в їх економічній та соціальній доцільності.

Післявоєнний період: 1945—1970 роки. На думку низки дослідників [39; 48], нові погляди стали стверджуватися під час другої світової війни, коли:

- 1) в зв'язку із труднощами і нестатками військового часу професійної психосоціальної допомоги потребувало багато людей, які не підпадали під категорію хворих, інвалідів чи соціально дезадаптованих. У цій ситуації була розірвана звична асоціація між потребою в допомозі та приналежністю до соціальних меншин, оскільки сама більшість потребувала такої допомоги;
- 2) мужня поведінка багатьох людей, яких нацисти у Німеччині оголосили дефективними і відправили на смерть заради “чистоти нації” (ганебна програма евтаназії), дала підстави ще більше поважати потенціал їхніх людських якостей [36].
- 3) солдати, які отримали в боях важкі поранення і психічні травми, створили той перший масивний контингент, до якого вперше було застосовано нові методи реабілітації у “терапевтичній спільноті” [23]. Для них було створено обстановку, що сприяла активному залученню до нормальної діяльності. У цих нових реабілітаційних центрах медичний персонал відмовився від звичайної уніформи, став уважно прислухатися до зауважень пацієнтів, які вони висловлювали на спеціально організованих загальних зборах, виробив новий стиль менш формального і більш довірливого ставлення до пацієнтів. Все це призвело не тільки до внутрішнього прийняття того факту, що люди, які втратили якісь функції, разом з тим зберегли всі інші, і, зокрема, здатність приймати рішення щодо власного життя, але й до більш гармонійних та рівноправних стосунків між пацієнтами і медичним персоналом;
- 4) повсякденне життя і звичні соціальні ролі постали в новому світлі; а екстремальні ситуації спричинили зникнення чіткої, здавалося б, межі між нормою і патологією. Це знайшло своє втілення, наприклад, у новому ставленні до материнства [2]. Стигма, пов'язана

з віднесенням до груп людей з діагностованою патологією, не зникла повністю, але саме протиставлення здоров'я і патології втратило первісну ясність та однозначність;

- 5) успіхи, досягнуті у справі реабілітації інвалідів війни, стали могутнім стимулом для розвитку цього виду діяльності взагалі, оскільки були продемонстровані значні компенсаторні можливості людського організму і принципова досяжність досить успішного пристосування до вимог повсякденного життя в осіб з найрізноманітнішими типами порушень;
- 6) з'явилися ефективні лікарські препарати, які дозволяли досить швидко знімати психотичні симптоми і мали побічну дію, яка була цілком прийнятною якщо не для самих пацієнтів, то, в усякому разі, для психіатрів;
- 7) лікарні були переповнені, а темпи будівництва нових лікарень не відповідали потребам населення.

У середовищі професіоналів, політиків, журналістів і просто людей, змушених займатися доглядом за хворими, стверджувалася думка, що розміщення хронічно хворих у стаціонарах на довгий термін, часто на все життя, зовсім не є найкращим розв'язанням проблеми. Описи явно незадовільних умов життя у низці установ подібного типу й гучні скандали, які періодично спалахували на цьому ґрунті [45; 12], додавали аргументів прихильникам пошуку якихось альтернативних варіантів організації допомоги таким категоріям нужденних.

Нові віяння привели до пошуку поліпшення умов утримання людей у різного виду притулках та інтернатах; до спроб створити інші форми обслуговування інвалідів удома, і зокрема, — команд із фахівців різного профілю (*multidisciplinary teams*). Варто відзначити, що всі ці зусилля не зачіпали існуючого на той час законодавства і недостатньо враховували бажання самих хворих, їхніх родичів та друзів. Вони залишалися на рівні розрізнених експериментів, не вносячи особливих змін до загальної картини.

Період після 1970 року. До цього періоду належать нові спроби ліквідації установ стаціонарного типу в США та в Італії [50; 8; 27; 40]. У США ця кампанія торкнулася широкого кола установ інтернатного типу і була ініційована політиками правого спрямування з міркувань скорочення витрат на утримання таких установ. В Італії вона стосувалася здебільшого психіатричних клінік, а очолили її медичні працівники лівого політичного спрямування, яким вдалося залучити на свій бік представників найрізноманітніших соціальних груп та організацій. Ці відмінності знайшли своє відображення як у характері здійснюваних заходів і міри співробітництва фахівців та пацієнтів, так і в кінцевому результаті реформ.

У США реформи здійснювалися, головним чином, згори, без участі медичного персоналу, пацієнтів, їхніх родичів та широкої громадськості. В центрі уваги були процеси формального переміщення людей зі стаціонарів у домашні умови, розпродаж майна і обладнання установ, вивільнення персоналу. Правда, вже з середини 60-х років у США були організовані районні центри для колишніх пацієнтів психіатричних клінік. Менше уваги приділялося процесові реінтеграції інвалідів у суспільство, якості їхнього життя поза стаціонаром, проблемам працевлаштування персоналу, що вивільнявся, та профілактиці нового напливу пацієнтів з психіатричною симптоматикою до лікарень.

В Італії перебудова торкнулася передусім організації життя психіатричних клінік, включно з характером стосунків між персоналом і пацієнтами. Закриття лікарень не супроводжувалося звільненням медичних працівників, які просто переходили у новостворювані районні центри психіатричної допомоги. Колишні пацієнти перетворилися у споживачів нового типу послуг. (Самий термін “споживачі” у застосуванні до хворих з’явився саме в Італії). Багато уваги приділялося різним аспектам інтеграції: встановленню контактів з оточенням, проведення різноманітних спільних заходів, організації культурного дозвілля [1; 32].

У США не було прийнято спеціальної постанови про закриття лікарень, але було офіційне рішення у 1963 р. про розвиток мережі місцевих центрів психічного здоров’я [8]. На відміну од США, в Італії було прийнято спеціальні закони щодо припинення будівництва нових лікарень, про поступове закриття існуючих та про створення спеціальних бригад для роботи за місцем проживання [32]. Таким чином, реформи у США мали характер *дегоспіталізації*, тоді як в Італії це була ширша кампанія *деінституалізації*.

Не менш глибокі зміни, хоча й з меншим розголосом, відбувалися в цей час у Західній Європі у сфері організації життєдіяльності людей з інтелектуальними труднощами. Було інтенсифіковано фахову допомогу сім’ям, які мають дітей з проблемами розумового розвитку, створені спеціальні денні школи для таких дітей, щоб вони змогли завершити обов’язкову освіту. Самі батьки стали активніше залучатися до заходів щодо стимулювання всебічного розвитку дітей за допомогою професіоналів, а місцева адміністрація надавала для цих починань значну фінансову підтримку. В результаті таких спільних зусиль батьків та фахівців більшість дітей з інтелектуальними проблемами виховувалися у сім’ях, а після набуття деяких професійних навичок вони мали можливість займатися нескладними видами трудової діяльності.

Успіхи, досягнуті у справі освіти, працевлаштування та соціальної інтеграції дітей з порушеннями розумового розвитку, спонукали замислитись про доцільність збереження спеціальних установ закритого типу для таких дітей.

Зазначені практичні заходи збіглися в часі з виникненням загального підходу, який одержав назву **“нормалізація”** чи **“соціальна валоризація”** [34; 41].

Фахівці у Данії та Швеції, які розробили цей підхід, змогли реалізувати його на практиці, переконливо довівши його реалістичність та переваги як для самих клієнтів, так і для фахівців, які працювали з ними, а також суспільства в цілому, оскільки цей метод дає можливість не тільки поліпшити якість обслуговування, а й скоротити громадські витрати в зв'язку з тим, що надання допомоги за місцем проживання коштує дешевше, ніж утримання в стаціонарних установах.

З'явившись уперше в скандинавських країнах у 50-ті роки, досягнувши США у 60-х роках та решти Західної Європи у 80-х роках, підхід *“нормалізації”* ґрунтувався на переконанні, що перебування в установах закритого типу небажане для людей з будь-яким типом патології, що майже всі особи, навіть зі стійкими вадами, можуть і повинні мати якомога нормальніше і повноцінніше життя у спільноті, отримуючи необхідну їм для цього індивідуальну підтримку [34].

На цей час описаний підхід закріпився і в інших європейських країнах, особливо у Великобританії, Італії та Голландії.

Залишаються сумніви відносно таких моментів, як ступінь інтеграції у суспільство; емоційний дискомфорт, який люди з легким ступенем розумової відсталості можуть відчувати, порівнюючи себе із здоровими ровесниками, тим часом як в оточенні собі подібних у спеціальній установі критерії досягнень підігнані до їхніх можливостей, а можливості зовнішнього світу просто невідомі; і, нарешті, чи справді режим соціальних установ може іноді бути інституалізованим і патерналістським.

Підхід в руслі *“соціальної валоризації”* багато в чому близький до руху за розвиток самостійності та більшої соціальної активності осіб з труднощами навчання і психічними відхиленнями [5]. На цьому шляху вже є серйозні позитивні зрушення. Досить відзначити участь людей з інтелектуальними труднощами в реалізації освітніх програм, у захисті своїх прав, у тиску на законодавчі органи.

Аналогічні тенденції можна побачити й у справі поліпшення становища осіб з фізичними вадами. Наголос на реабілітації тут дав, схоже, найвідчутніші результати. Завдяки сучасним технічним пристосуванням вдається повернути багатьох інвалідів до цілком самостійного та повноцінного життя. Правда, треба зауважити, що аж до 80-х років діти,

котрі мали серйозні фізичні вади (наприклад, сліпота чи параліч), виховувалися у спеціальних установах інтернатного типу [35; 55].

Сучасний рух на захист прав людей з обмеженими можливостями наголошує на тому, що основна проблема полягає не в обмеженні можливостей, пов'язаних з порушенням тих чи інших функцій організму, а в існуючому в суспільстві ставленні до інвалідів та інвалідності. Наявність функціональних обмежень як таких не заперечується, проте стверджується, що самі по собі вони не заважали б людині жити повноцінним життям, якби суспільство терпиміше й гуманніше ставилося до таких особливих проблем.

Рух потребує прийняття законодавства, яке забороняло б будь-яку дискримінацію на цьому ґрунті й забезпечило б інвалідам вільний доступ до всіх громадських місць. З цією метою мають бути переглянуті спеціальні пристрої для інвалідів у громадському транспорті, кінотеатрах, музеях, театрах, бібліотеках, школах, університетах, ресторанах усіх європейських країн.

Деінституалізація є необхідною і важливою, але ще недостатньою умовою для реінтеграції людей із різними відхиленнями у нормальне життя. Широкомасштабні зміни передбачають спільні зусилля як самих інвалідів та їхніх родичів, так і фахівців, політичних діячів різного рівня, часто і засобів масової інформації.

Протилежна позиція

Спроби втілення у життя політики деінституалізації постійно нагтовхувались на опір різноманітних груп. Серед них:

- 1) люди, які упереджено ставляться до інвалідів і не хочуть бачити їх поруч із собою;
- 2) люди, які за своїм становищем пов'язані з існуванням установ інтернатного типу і безпосередньо зацікавлені у їх збереженні;
- 3) люди, яких хвилює питання, чи одержать інваліди достатню підтримку за місцем проживання після закриття більшості установ інтернатного типу. До них належать, наприклад, представниці феміністичного руху, які вважають, що це негативно позначиться на здатності жінок вільно розпоряджатися своїм життям, оскільки саме на них падає основний тягар догляду за родичами [19]. До даної групи потрапляють і ті, хто переконаний, що для незначної частини інвалідів тільки спеціалізовані установи стаціонарного типу можуть створити найкращі умови існування;
- 4) люди, які пишаються досягненнями певної, досить обмеженої (замкнутої) групи й остерігаються, що ці досягнення можуть бути втрачені внаслідок інтеграції. Турбота про збереження своєї особливості культури взагалі властива будь-якій, відносно замкнутій, групі [49]. Типовим прикладом може бути субкультура людей, позбавлених слуху.

Як ми бачимо, заперечення мають різний характер і стосуються різних проблем, хоча іноді вони висуваються як взаємопов'язані. Наприклад, люди, котрі бояться втратити своє панівне становище, заперечують, що саме цей момент є для них основним. Вони стверджують, що їхня позиція ґрунтується на переконаності щодо неефективності системи надання допомоги за місцем проживання. Ці люди, як правило, називають завищені показники тієї кількості людей, які потребують стаціонарного догляду й постійної турботи, і, врешті-решт, стверджують, що “хворі непередбачувані”, і на них не можна покладатися, забуваючи при цьому, що сама непередбачуваність є прямим наслідком того ставлення, яке ці люди відчують з боку професіоналів і суспільства в цілому.

Той факт, що асигнувань на потреби інвалідів у європейських країнах, де при владі стоять праві партії і де гостро відчувається економічний спад, явно недостатньо, — майже не потребує особливих доказів. Та чи означає це, що дана категорія населення приречена на злиденне життя в інтернатах? Чи не є такий стан речей приводом для згуртування і боротьби за виділення додаткових коштів на потреби інвалідів та за раціональніше використання вже наявних ресурсів?

Що стосується закликів охороняти особливу культуру меншин, то тут має діяти загальне правило, яке говорить, що меншини мають право зберігати свою автентичність, але одночасно їм потрібно ефективно спілкуватися і взаємодіяти з більшістю населення, інтегруватися в його культуру. Більше того, кожна людина повинна мати право вибору — залишатися їй з меншістю чи приєднатися до культури більшості.

У будь-якому випадку соціальна політика й організація обслуговування інвалідів повинна виходити насамперед із сподівань самої цієї групи населення, а вже потім враховувати інтереси родичів і суспільства в цілому, хоча потенційний ризик як для самих хворих, так і для тих, хто їх оточує, не можна залишати поза увагою.

Правда, слід також зважати і на ту обставину, що люди з обмеженими можливостями не є якоюсь однорідною групою і що у них можуть бути різні потреби. Це цілком природно, адже це такою ж мірою стосується будь-якої великої групи людей. Проте є тут і один специфічний чинник. Річ у тім, що здатність будь-якої людини приймати обґрунтовані рішення безпосередньо пов'язана із загальноосвітнім рівнем. Традиційні форми соціального обслуговування населення, особливо у стаціонарі, формувалися таким чином, що клієнти і родичі не одержували адекватної інформації. Вважалося, що спеціаліст знає краще істинні потреби клієнта, а останній просто не здатний приймати правильні рішення.

Як раніше зауважувалось, деінституалізація базується на зовсім інших передумовах. Якщо дотримуватись такого підходу справді се-

рйозно і послідовно, то з самого початку спеціаліст повинен повідомити своєму підопічному всю необхідну інформацію у доступній формі, аби той міг активно включитися у процес прийняття рішень. На жаль, більшість медичних працівників у Західній Європі переконані, що стаціонари й установи інтернатного типу безумовно потрібні, а питання лише в тому, як забезпечити в них належний рівень обслуговування пацієнтів. Тобто професійних працівників також треба окремо переконувати у тому, що пацієнти можуть і повинні бути співучасниками процесу лікування і догляду.

Випадки, коли хворі чинять злочини або насильства, звичайно, лякають. Але тут важливий самий факт злочину, а не те, вчинений він хворою чи здоровою людиною. У Великобританії психічно хворими людьми здійснюється порівняно небагато убивств. Проте це призводить до того, що, по-перше, у засобах масової інформації всі психічно хворі зображуються потенційно небезпечними; по-друге, ігнорується той факт, що частіш за все агресивність цих людей спрямована не на інших, а на себе [13], і що для цього часто є передумови у формі емоційної та соціальної депривації; і, по-третє, дедалі частіше лунають заклики до реінституалізації та до активного саботажу створення системи обслуговування психічно хворих за місцем проживання.

Конкретні обставини будь-якого вбивства, вчиненого психічно хворою людиною, повинні підлягати ретельному розслідуванню, а результати — використовуватися для розробки профілактичних заходів. Але засоби масової інформації у Великобританії підняли навколо цієї проблеми істерію, масштаби якої абсолютно безпрецедентні. Нічого подібного немає навіть в Італії, де закрито більше психіатричних лікарень, ніж у Великобританії, і де щодня госпіталізується значно менше людей [44]. У Великобританії журналісти, політики, професіонали, родичі і групи тиску нічому не навчилися на італійському прикладі. Створюється враження, ніби вони просто не хочуть повірити у можливість уникнути трагічних подій, які мали місце у Великобританії.

Сьогоднішня ситуація у Західній Європі

Система, яка виникла після закриття всіх установ стаціонарного типу або перетворення їх з головної ланки на допоміжну, вирізняється складністю та розмаїттям. У ній сполучаються різні сектори: приватний і державний, професійний і добровільницький (волонтерський). Ця система вирізняється гнучкістю і високою спеціалізацією. Споживачі послуг та їх родичі часто мають можливість впливати на неї і змінювати у бажаному напрямку. Частіше за все можна спостерігати ситуацію, коли власті не виконують своїх обіцянок, а професіонали ще не до кінця визначилися, чому віддати перевагу.

Таким чином, перебудова ще не закінчилася, і вся система переживає перехідний період. Поки що не зовсім зрозуміло, як процес

розвиватиметься надалі. Це залежатиме від багатьох чинників — політичних, економічних, культурних і професійних. Загальна картина, яка характеризується розмаїттям та невизначеністю, цілком відповідає духові нашого часу, хоча подібний стан навряд чи спроможний цілком задовольнити потреби будь-якої із зацікавлених сторін.

Східна Європа

У людини з Заходу, яка знайомиться зі станом справ допомоги людям з обмеженими можливостями у Східній Європі, особливо на території колишнього СРСР, легко складається враження, що ці країни зараз перебувають на тому ж етапі розвитку, який був характерний для Західної Європи до другої світової війни. Для людей з будь-яким типом хронічних порушень є спеціалізовані великі стаціонари. Дуже мало служб проміжного типу між дільничними лікарями та лікарнями, між лікарнями та установами інтернатного типу. Існує переконання, що у гарному стаціонарі пацієнт може одержати найкращу допомогу. Тому представників “привілейованих” соціальних груп — інвалідів війни чи дітей з фізичними вадами — намагаються влаштувати в такі установи й утримувати там якнайдовше. Звичайно, відсутність альтернативних форм допомоги частково пояснює справедливість такого підходу.

Мені доводилося спостерігати різні ситуації, які часом здавалися неймовірними:

- психіатричні клініки, де в одній палаті утримуються люди з гострими і хронічними типами порушень. Хворі на алкоголізм та наркоманію розміщуються разом з людьми, які страждають на психотичні розлади. Хворих на епілепсію утримують декілька місяців підряд у психіатричній клініці, щоб за допомогою медикаментів “стабілізувати” їхній стан. Діти без виразної психіатричної симптоматики роками живуть у психіатричних клініках тільки тому, що батьки від них відмовилися, а оформити опікуєство надзвичайно складно;
- випадки, коли у лікарню на півтора місяці влаштовують ветерана війни, якому потрібно лише регулярно проводити фізіотерапевтичні процедури, що займають не більше трьох годин на день;
- дітей із захворюваннями серця, які перебувають у спеціальному інтернаті, хоча їхні батьки живуть у цьому ж місті;
- військову в’язницю для дрібних правопорушників, де в одному великому приміщенні утримується 130 в’язнів. Охоронці живуть в умовах, не набагато ліпших;
- лікарню при Академії медичних наук у Москві на 400 ліжок з килимами і домашніми рослинами і розташовану неподалік звичайну лікарню на 5000 хворих з протертим лінолеумом на підлозі і обдERTOю фарбою на стінах;

- ліжко зі спеціальною сіткою для “ажитованих” хворих, заборонено до використання після того, як один з хворих загинув від сильних опіків під час пожежі (містечко Поле біля Любляни);
- професійну службу допомоги тим, хто бажає позбутися алкогольної залежності, яка за свої послуги бере плату в доларах (Одеса) і приватні послуги психотерапевтів (Будапешт, Любляна, Москва);
- кричуща зневага до потреб людей похилого віку практично в усій Східній Європі (винятком є служба допомоги жертвам нацистських репресій у Будапешті, організована єврейською громадою). Але я бачила й інше, зокрема:
- успішну роботу відданого своїй справі персоналу в Інституті ім.Петьо в Будапешті, який спеціалізується на лікуванні дітей з різноманітними типами серйозних фізичних дефектів;
- юних пацієнтів психіатричної лікарні, які виконували роль перекладачів під час мого спілкування з їхніми родичами (Любляна);
- притулок в Одесі для дітей і підлітків, які втекли з сім’ї чи з дитячих будинків внаслідок поганого ставлення до них. Притулок заснований на громадських засадах вчителями і дефектологами міста;
- недільну школу для дітей з різними психоневрологічними відхиленнями, створену за ініціативою їхніх матерів у Києві. Поки діти займаються в малих групах під керівництвом учителів, їхні мами проводять засідання групи самопомогі. Протягом тижня діти відвідують спеціальну школу. Мама возять їх туди міським транспортом. На дорогу може витратитися до трьох годин, тому більшість із них не працюють;
- двох молодих людей — юнака і дівчину — які мали по протезу замість ніг, які вони втратили під час землетрусу у Вірменії. Зараз вони — студенти медичного інституту в Єревані.

Таким чином, Східна Європа нині більш розмаїта, ніж ми схильні думати, і більш розмаїта, ніж п’ять років тому. Але все ж таки переконаність у необхідності спеціальних установ для утримання людей зі стійкими дефектами і в наші дні не менш поширена, ніж раніше, і мало хто уявляє собі майбутнє без них.

На відміну од Західної Європи довоєнного періоду, у нинішній Східній Європі критиці піддаються і погані житлові умови, і нестача ліків, і недостатньо високий рівень діагностичних навичок лікарів.

Нечасто можна почути згадку про немедичні підходи, необхідність забезпечення інвалідів роботою і взагалі бажаності розвитку неінституальних методів допомоги людям з обмеженими можливостями.

Численні спеціалісти, котрі раніше належали до середнього класу за рівнем споживання, зараз опинилися у важкому матеріальному становищі; вони намагаються знайти додаткові джерела прибутку чи взагалі змінюють рід занять, йдучи у бізнес. Система підготовки кадрів майже не змінилася, а доступ до іноземної літератури досить

обмежений. Лише нечисленні медичні сестри мають спеціальну кваліфікацію, а соціальні працівники на території колишнього СРСР не мають спеціальної підготовки. Лікарі й психологи займаються здебільшого діагностикою. Реальні витрати на охорону здоров'я і соціальні потреби скорочуються. Спостерігається гостра нестача персоналу й обладнання. Іноді справи складаються так, що співробітники самі займаються ремонтом приміщень за власний рахунок.

Нові ініціативи, заохочувані Заходом, часто не йдуть далі простого наслідування. Зазвичай вони спрямовані на розширення знань та умінь медичного персоналу за допомогою знайомства із західним досвідом. Варто було б критичніше ставитися до цього досвіду, щоб, використовуючи позитивні моменти, не повторювати історичних помилок медицини на Заході.

Незважаючи на вагомі докази економічного, професійного й морального характеру на користь деінституалізації, важко чекати реальних зрушень у політиці і практиці за умов деморалізації на всіх рівнях системи, в ситуації традиційного зневаження прав людини, існуючого комплексу неповноцінності і підозрілого ставлення до Західної Європи, заклопотаності особистим виживанням у складній економічній ситуації. Поки що є лише окремі паростки інновацій, які треба всіляко плекати і підтримувати, тому що саме вони повинні стати прообразом майбутнього. Важливим елементом такої підтримки є знайомство провідних фахівців з передовим західним досвідом. Через них цей досвід може стати надбанням широких кіл фахівців у їхніх країнах. Варто підтримувати процес формування нових професійних груп, необхідних для реалізації політики деінституалізації (соціальних працівників, дослідників соціальної політики, кваліфікованих медсестер), а також сприяти створенню асоціацій користувачів соціальних послуг та їхніх родичів.

Я вважаю, що спроба піднести рівень знань лікарів і медичних сестер до рівня їхніх західних колег приречена на провал. Цей задум насправді означає марну витрату часу, сил і обмежених коштів. Мое заперечення ґрунтується на тому факті, що відсутність стимулів до деінституалізації пов'язана не просто з нецтвом. Знайомство із західною медициною здатне лише зміцнити впевненість у тому, що магістральний напрямок удосконалення системи полягає у поліпшенні її існуючого варіанту. Адже й на Заході головні противники деінституалізації перебувають серед фахівців-медиків.

Західна Європа не може змінити систему, яка склалася у Східній Європі. Тільки люди у кожній з країн можуть самі зробити це для себе. І в цьому сенсі перевиховання більшості західноєвропейських професіоналів лишається завданням не менш нагальним, ніж зміна поглядів, підходів і всієї системи у Східній Європі.

Дисциплінарні підходи до деінституалізації

Хоча деінституалізація і втілює в собі найрадикальніші й виразні зміни політики стосовно людей з обмеженими можливостями, за останні десятиліття вона вже породила доволі численну літературу.

До дебатів з цього приводу були залучені представники чотирьох сфер діяльності: соціальної політики, соціальної роботи, психіатрії та соціології.

Соціальна політика. Політики та керівники ухвалювали рішення підтримати існуючі спеціальні установи чи закривати їх лише як один з можливих шляхів пом'якшення проблем протиправної поведінки та догляду за інвалідами. Сама ця проблема як така їх особливо не цікавила.

Були, правда, деякі винятки, які стосувалися таких моментів:

- 1) ідеї догляду за місцем проживання [9];
- 2) ролі жінок як такої соціальної групи, на яку лягає основний тягар догляду за хворими і немічними. При цьому поза увагою залишався той факт, що жінки одночасно становлять більшість і клієнтів, і представників допоміжних професій. Лише нещодавно дослідники звернулися до аналізу процесу надання допомоги і його зв'язку з рольовими уявленнями чоловіків і жінок [10; 11];

- 3) процесу прийняття рішень тими керівниками, які безпосередньо здійснювали політику деінституалізації [26; 54]. Але цей процес не зачіпав інших учасників — рядових фахівців, клієнтів та їх родичів;

- 4) у міру того як соціальна політика стала відчувати дедалі більший вплив економіки, предметом її особливого інтересу поставало питання *рентабельності* того чи іншого рішення і все менше хвилювали інші аспекти та наслідки кожного з них [25];

- 5) на відміну од британських дослідників, їхні колеги у Швеції та країнах Південної Європи широко користуються такими поняттями, як “маргіналізація” і “демаргіналізація”, “виключення” та “включення”, або “інтеграція”, проглядаючи прямий зв'язок між процесом соціального виключення й бідністю.

Соціальна робота. Будучи прикладною галуззю, соціальна робота бере свої теоретичні положення з інших дисциплін.

У 60—70-х роках у середовищі соціальних працівників було модно критикувати психіатрію і спеціальні установи взагалі. Така позиція відповідала колективістській спрямованості й самовизначенню етичних принципів. Соціальні працівники завжди діяли переважно у громадах, і для них факт вміщення людини, особливо дитини, у спеціальний заклад завжди сприймався як свідчення їхніх професійних прорахунків [14]. З усіх представників допоміжних професій соціальні працівники найбільше уваги приділяють врахуванню думок своїх клієнтів, захисту їх прав і підходу з точки зору соціальної валоризації.

Вивчення альтернативи моделей опіки стало складовою частиною досліджень з ефективності соціальної роботи [37]. Дуже нечисленні з наявних досліджень впливу процесу деінституалізації на спеціалістів та споживачів послуг були проведені представниками цієї наукової дисципліни [4; 42]. Теоретичні моделі у даній галузі включають психодинамічне вивчення установ [30], соціально-психологічний та соціологічний аналіз індивідуальних та інституційних змін [22; 7; 54].

Соціальні працівники беруть активну участь у процесах деінституалізації та реінтеграції, однак теоретики та дослідники соціальної роботи нечасто пропонують власні теоретичні моделі цих явищ. До рідкісних винятків можна віднести уточнення таких понять, як “самокерована групова робота” (self-directed group work) [33], “стимулювання власної активності клієнтів” (empowerment) [52; 6] і “моделі зміни через участь” [42; 43; 56]. Подібна ситуація, певно, пов’язана із звичкою покладатися щодо цього на соціальну політику, хоча, як вже зауважувалось, дослідники соціальної політики дуже часто ігнорують ті питання, які з точки зору соціальної роботи є найважливішими. Такого типу питання звичайно складніші, ніж питання соціальної політики, що пов’язано з їхнім психосоціальним характером, а також у зв’язку з тим, що вони інтегрують індивідуальний, груповий та мікросоціальний рівні, інтелектуальні та емоційні аспекти життя людей.

Психіатрія. Представники психіатрії брали участь у дебатах, оцінювали нові методи обслуговування населення, які пропонували їхні колеги (наприклад, лікування вдома, комплексне обслуговування, денні центри), проводили епідеміологічні та економічні дослідження [20; 29]. Разом з психологами вони також вивчали роль родичів у догляді за хворими [28].

Ці дослідження дають можливість оцінити ефективність різних підходів, але частіше за все відбивають погляди лікарів та організаторів охорони здоров’я, а не самих споживачів медичних послуг. Навіть у тих порівняно рідкісних випадках, коли дослідження охоплює і пацієнтів, їхніх родичів і рядових спеціалістів, позитивістська методологія частіш за все не дозволяє з’ясувати справжні погляди і почуття респондентів. Крім того, слід сказати, що увага цієї категорії дослідників була зосереджена здебільшого на результатах, а процеси деінституалізації та розробка понятійного апарату більшою мірою лишалися у тіні.

Соціологія. З боку представників цієї наукової дисципліни виходила критика медицини, інституалізації та професіоналізму [16].

Аналіз професіоналізму стосувався, насамперед, проблеми розширення соціального контролю або удосконалення його форм. Такий підхід майже не зачіпав всього комплексу проблем, пов’язаних із становленням тієї маси людей, котрі, будучи хворими, бідними та соціаль-

но вразливими, змушені звертатися до спеціалістів за підтримкою і захистом. Безперечно, професіонали разом з пацієнтами та їхніми родичами несуть тягар цієї спільної роботи. Та це зовсім не означає, що діяльність професіоналів не потребує змін та удосконалення. Мені здається, що погляд на професіоналів лише як на провідників соціального контролю є дуже однобічним. Насправді, подібно до працівників засобів масової інформації, медичні працівники та фахівці суміжних професій одночасно й відображають у своїй діяльності характер суспільства, в якому вони живуть, і активно формують його.

Професіонали довгий час відмовлялися брати на озброєння поняття “зловживання”, або “погане ставлення” (abuse). Але їхній теперішній інтерес до даної проблеми, особливо до сексуального насильства, добре ілюструє подвійність їхньої функції турботи і контролю, відображення і формування [24].

Соціологи провели критичний аналіз установ, проте їх мало цікавив процес деінституалізації, й останнім часом вони практично не приділяли йому уваги. Якщо у більш ранніх роботах соціологи, як ми бачимо, зверталися до проблеми особистості пацієнта і його самоусвідомлення, то зараз вони, як правило, трактують тему “клієнт і його соціальне оточення” не так глибоко, обмежуючись лише зовнішнім аспектом цих стосунків [38]. У цьому плані виняток становлять дослідження **А. Роджерса** [46], в яких респондентами були 500 пацієнтів, котрі користуються послугами психіатричних служб. Але і в цій, дуже важливій роботі аналіз нечасто поширюється далі рівня суто описового і тому не може задовольнити наш пошук відповідей на найсуттєвіші, на наш погляд, запитання.

Характерно, що й у вивченні девіантної поведінки більшість соціологів не піднімається вище аналізу застосовуваної системи покарань, яка в цілому є досить консервативною. Їх зовсім не цікавить той різновид деінституалізації, яку англійський соціолог **А. Скел**, що нині працює у США, назвав декарацією, маючи на увазі альтернативні форми покарань без розміщення у спеціальних виправних установах [50].

Чому деінституалізація не привернула тієї уваги аналітиків та дослідників, на яку вона, безперечно, заслуговує? Поки що можна висловити лише деякі припущення.

По-перше, акцент саме на результатах у дослідженнях представників соціальної політики, соціальної роботи та психіатрії найбільшою мірою відповідав інтересам фінансуючих організацій.

По-друге, інтерес до результатів відволікає увагу дослідників від аналізу процесу.

По-третє, оскільки проблема деінституалізації викликає дебати і різку поляризацію думок — систематичний аналіз відходить на другий план.

Нарешті, по-четверте, поступове впровадження нової системи та її існування паралельно зі старою, а також поява деяких нових видів установ інституціонального типу заважають побачити радикальний характер змін, що відбуваються.

Проаналізовані тенденції змін у соціальній сфері Західної та Східної Європи. Обговорені взаємозв'язки між соціальною політикою та соціальною роботою. Показані основні відмінності між ними у ціннісних підходах, пріоритетних наукових парадигмах.

Дана історична перспектива інституалізації та деінституалізації в Західній Європі. Визначені групи, що чинять опір політиці деінституалізації у Великобританії. Представлена система обслуговування і становище клієнтів у Західній та Східній Європі. Обговорений внесок різних дисциплін у ставлення та підходи до деінституалізації.

Основні поняття

СОЦІАЛЬНА РОБОТА; СОЦІАЛЬНА ПОЛІТИКА; ПРІОРИТЕТНІ НАУКОВІ ПАРАДИГМИ; СУМІЖНІ ДИСЦИПЛІНИ; АЛЬТЕРНАТИВНІ МОДЕЛІ ОПІКИ; ІНСТИТУАЛІЗАЦІЯ; ДЕІНСТИТУАЛІЗАЦІЯ; ТОТАЛЬНА УСТАНОВА; СТИГМАТИЗАЦІЯ; ТЕРАПЕВТИЧНА СПІЛЬНОТА; НОРМАЛІЗАЦІЯ; ДЕГОСПІТАЛІЗАЦІЯ; СОЦІАЛЬНА ВАЛОРИЗАЦІЯ.

Запитання для дискусії

- Які найсучасніші зміни у соціальній сфері України можна відзначити? Чи відповідають вони тенденціям, які спостерігаються у Західній Європі?
- Якими, на вашу думку, є перспективи деінституалізації в Україні?
- Які позитивні зрушення в обслуговуванні різних груп клієнтів можна виділити сьогодні? Наведіть приклади догляду у громаді (за місцем проживання).
- Які сили активно протистоять чи пасивно заважають деінституалізації? Які ще чинники перешкоджають переходові до обслуговування клієнтів за місцем проживання?
- В яких напрямках слід вести роботу для створення умов для деінституалізації?
- Представники яких дисциплін (професійних та непрофесійних груп) є активними прибічниками деінституалізації?

Використана література

1. *Basaglia F. L'istituzione Negata.* Einuadi.— Milano, 1968.
2. *Bowlby J. Maternal Care and Mental Health / World Health Federation.*— Geneva, 1951.
3. *Brandon D. Innovation without Change?*— London: Macmillan, 1991.
4. *Brandon D. Skills for Professionals // Beyond Community Care: Normalisation and Integration Work / Ramon S. (Ed).*— London: Macmillan, 1991.
5. *Brandon D., Brandon A., Brandon T. Advocacy: Power to People with Disabilities.*— Birmingham: Venture Press, 1995.

6. *Braye S., Preston-Shoot M.* Empowering Practice in Social Care.— London: The Open University, 1995.
7. *Breakwell G.* Threatened Identities.— London: Methuen, 1984.
8. *Brown P.* The Transfer of Care.— London: Routledge, 1985.
9. *Bulmer M.* The Social Base of Community Care.— London: Heinemann, 1987.
10. *Chamberlyne P.* Women and Social Policy in Germany // *Social Policy in Germany.* / *Clasen J., Freeman R.* (Ed.)— London: Harvester Wheat-sheaf, 1994.
11. *Chamberlyne P.* Changing Cultures of Care: Underlying Ideologies, Policies and Practices in Post-communist and Post-fordist Societies // *The Interface between Social Work and Social Policy* / *Ramon S.* (Ed.)- Birmingham: Venture Press, 1996.
12. *Cochrane D. A.* The AEGIS Campaign to Improve Standards of Care in Mental Hospitals: A Case Study of the Process of Social Policy Change / *The London School of Economics.*— London, 1991.
13. Department of Health of the Nation / HMSO.— London, 1992.
14. *Fisher M., Marsh P.* In and Out of Care.— London: Routledge, 1986.
15. *Foucault M.* The Birth of the Clinic.— London: Tavistock, 1973.
16. *Friedson E.* Professionalism Revisited.— New York: Academic Press, 1974.
17. *Goffman I.* Asylums.— Harmondsworth: Penguin, 1961.
18. *Goffman I.* Stigma.— Harmondsworth: Penguin, 1963.
19. *Graham H.* Feminist Perspectives on Community Care // *Community Care: A Reader.* / *Bornat J.* (Ed).— Basingstoke: Macmillan, 1993.
20. *Holloway F.* Day Care and Community Support // *Community Care in Practice: Services for the Continuing Care Client* / *Lavender A., Holloway F.* (Eds.).— Chichester: Wiley, 1988.
21. *Holloway F., Rutherford D., Carson J., Dunn L.* Elderly Graduates and a Hospital Closure Programme: A Five-Year Follow-up-Study // *Psychiatric Bulletin.*— 1994.— N 18.
22. *Jodelet D.* Social Representations of Madness.— Harvester: Hemele Hampstead, 1991.
23. *Jones M.* Social Psychiatry.— London: Tavistock, 1952.
24. *Kingston P., Penhale B.* Family Violence and the Caring Professions.— Basingstoke: Macmillan, 1995.
25. *Knapp M.* Care in the Community: Challenge and Demonstration // *Personal Social Services Research Unit.*— Canterbury: University of Kent, 1992.
26. *Korman N., Glennerster H.* Closing a Hospital: The Darenth Park Project.— London: Bedord Square Press, 1990.
27. *Mauri D., De Leonardi O., Gianichedda M. G.* La Liberta e Terapeutica? — Roma: Flettrinelli, 1984.
28. *McCarthy B.* The Role of Relatives // *Community Care in Practice: Services for the Continuing Care Client* / *Lavender A., Holloway F.* (Eds.).— Chichester: Wiley, 1988.
29. *McCrone M., Thronicroft G.* The Economic Evaluation of Case Management // *The Economics of Schizophrenia* / *Moscarelli M., Sartorius N.* (Eds.).— Chichester: Wiley, 1995.
30. *Menyes-Leith I.* Containing Anxiety in Institutions.— London: Free Associations, 1988.
31. *Mosher L.* Italy's Revolutionary Mental Health Law: An Assessment // *American Journal of Psychiatry.*— 1982.— N 139.
32. *Mosher L., Burti.* Community Mental Health: Principles and Practice.— New York: Norton, 1989.
33. *Mullender A., Ward D.* Self-Directed Groupwork.— London: Whiting and Birchwood, 1991.

34. *Nirje B.* The Normalisation Principle and its Human Management Implications // Changing Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded / Kugel R., Wolfensberger W. (Eds.); President's Committee on Mental Retardation.— Washington: D. C., 1969.
35. *Oliver M.* The Politics of Disability.— Basingstoke: Macmillan, 1990.
36. *Perske R.* The Risk of Dignity // The Principle of Normalisation in Human Services / Wolfensberger W. (Ed.); National Institute of Mental Retardation.— Toronto, 1972.
37. *Fetch A.* A Home in the Community.— Aldershot: Avebury, 1992.
38. *Prior L.* The Social Organisation of Mental Illness.— Beverly Hills: Sage, 1993.
39. *Ramon S.* Psychiatry in Britain: Meaning and Policy.— London: Croom Helm, 1985.
40. Psychiatry in Transition: British and Italian Experiences / Ramon S. (Ed.).— London: Pluto Press, 1990.
41. Beyond Community Care: Integration and Normalisation Work / Ramon S. (Ed.).— London: Macmillan, 1991.
42. *Ramon S.* The Workers' Perspective: Living with Ambivalence and Ambiguity // Psychiatric Hospital Closure: Myths and Realities / Ramon S. (Ed.).— London: Chapman Hall, 1992.
43. *Ramon S., Sayce L.* Collective User Participation: Implications for Social Work Education and Training // Issues in Social Work Education.— 1993.— Vol. 13, N 2.
44. *Ramon S.* Mental Health in Europe: Ends, Beginning and Rediscoveries.— Basingstoke: Mind, Macmillan, 1996.
45. *Robb B.* Sans Everything: A Case to Answer.— London: Nelson, 1967.
46. *Rogers A., Pilgrim D., Lacey R.* Experiencing Psychiatry.— Basingstoke: Mind, Macmillan, 1993.
47. *Roosens E. K.* Mental Patients in Town Life: Geel, Europe's First Therapeutic Community.— Beverly Hills: Sage, 1979.
48. *Rose N.* The Psychological Complex.— Heinmann, 1985.
49. *Sacks O.* Seeing Voices.— Harmondsworth: Penguin, 1992.
50. *Scull A.* Decarceration.— New Jersey: Prentice Hall, 1978.
51. *Stainton T.* Autonomy and Social Policy: Rights, Mental Handicap and Community Care.— Aldershot: Avebury, 1994.
52. *Stevenson O., Parsloe P.* Community Care and Empowerment.— York: Joseph Rowntree Foundation, 1993.
53. Disabling Barriers — Enabling Environments / Swain J. (Ed.).— London: The Open University, 1992.
54. *Tomlinson D.* Planning after a Closure Decision: The Case for North East Thames Regional Health Authority // Psychiatric Hospital Closure: Myths and Realities / Ramon S. (Ed.).— London: Chapman Hall, 1992.
55. *Vemon A.* Consumer Choice and Independence // International Perspectives on Health Social Work / Ramon S. (Ed.).— Sheffield: ATSWE publications, 1996.
56. *Wistow G., Bames M.* Central Nottinghamshire, England: A Case Study of Managed Innovation in Mental Health // Innovation in Community Mental Health: International perspectives / Schultz R; Greenley J. (Eds.).— Westport, London: Prager, 1995.

ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ТА ЦІННОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Джо Лукас,

*магістр соціальної роботи,
директор благодійного фонду "Гамлет
Траст" (Велика Британія),*

Ольга Васильченко

*магістр соціальної роботи,
викладач Київського інституту
соціальних та обштинних працівників*

- Уявлення про основи професійної етики та професійної деонтології.
- Найважливіші етичні концепції, на які може спиратися соціальний працівник у своїй роботі.
- Огляд типових моделей прийняття рішень соціальними працівниками.
- Основні цінності соціальної роботи та можливості для їх практичного застосування.
- Принципи встановлення професійних меж.
- Практичні поради соціальному працівникові щодо встановлення професійних меж у своїй практичній діяльності.
- Особливості роботи у мультидисциплінарних командах.

Ситуація для аналізу: "Дідусева хата"

Моїм клієнтом був один 90-річний дідусь. Раніше велика сім'я та велика садиба з садом і пасікою складали його світ. Потім сестри, одна за одною, пішли з цього світу, а садок сплюндрували новобудови. Тільки залишилося кілька осиротілих дерев біля хати та вежі, крани, машини навколо. Онука мешкає в іншому місті на 8-му поверсі величезного "хмарочоса", звідки до землі так далеко, а ближче до неба...

Чому я не сокіл,

Чому не літаю?

Чому мені, Боже, ти крила не дав? —

Я б землю покинув та й в небо б злітав.

Дідусь радився зі мною, бо я двічі на тиждень приходила до нього. Це була моя робота — допомагати йому, виконувати його прохання. А ці прохання з кожним разом ставали все менш вимогливими, а його їжа — простішою. І ось настав такий час, коли треба було вирішувати: чи піти до онуки, чи до будинку, де біля лісу за містом живуть такі ж старі люди. А залишитися тут означало б для нього вмерти, бо сенс життя вже був вичерпаний. Дідусь вирішив залишитися і хотів відчувати мою підтримку в такому його рішенні.

Я зрозуміла його вибір і принесла наступного разу, за його проханням, пляшку червоного вина. Дідусь сказав, що запросить в гості свого

приятеля. Це було в четвер. А в п'ятницю до нашого центру подзвонили сусіди і повідомили, що дідусь помер.

Зараз я не впевнена, що вчинила правильно, бо онука дуже любила старого, чекала на його приїзд, хотіла доглядати його і лікувати. Та й у будинку для людей похилого віку непогані умови для життя. Але дідусь мовчки спитав мене і я, ухилившись від прямої відповіді, дала йому мовчазну згоду на смерть.

ПРОФЕСІЙНА ЕТИКА ТА ПРОФЕСІЙНА ДЕОНТОЛОГІЯ

Критичний розгляд моральних проблем, що виникають у практиці, є предметом *deskриптивної професійної етики*. Один із провідних авторитетів у цій галузі, Р. Джіллон, визначає її як “аналітичну діяльність, у якій критично досліджуються поняття, твердження, підстави й аргументи, що узасаджують дії професіонала” [7]. Deskриптивна професійна етика не займається цитуванням професійних кодексів поведінки й не ставить собі за мету їх створення. Вона пов’язана з філософським (соціологічним, психологічним тощо) аналізом дій професіонала в складних ситуаціях [13; 21; 6; 4; 27]. З іншого боку, deskриптивна професійна етика не є виявом релігійних почуттів або переконань [10; 31]. Це — компліментарна щодо професійної деонтології дисципліна, без якої неможлива повноцінна освіта сучасного професіонала [32].

Практика соціальної роботи завжди була сферою, в якій значення моральних аспектів людських взаємин виявлялися в повному обсязі [12]. Останнім часом у зв’язку з соціальними зрушеннями в нашому суспільстві, а також завдяки безпрецедентному зростанню можливостей медицини та комп’ютерних технологій, етичні проблеми набули особливого загострення [29]. Але “*професійна деонтологія* — система моральних норм, вироблена природним шляхом у межах професійного співтовариства” [23] — дуже часто “не в змозі дати відповідь на всі нові питання, які ставить перед соціальними працівниками сучасна практика роботи” [2]. До того ж у суспільстві, яке переживає кризу ціннісних засад, набагато частіше не спрацьовують нормативні моделі поведінки. В реальних умовах соціальний працівник бере на озброєння тільки свій практичний досвід вирішення етичних проблем у конкретних ситуаціях, а також, можливо, досвід своїх колег. Наше суспільство зараз — це суспільство постійних змін, перебудов, суспільство дій. Починати з написання “кодексу”, яким будуть керуватися в своїй практиці професіонали, не реалістично. Потрібен попередній аналіз ситуацій етичного вибору, їх усвідомлення, а лише потім — “узагальнення отриманого досвіду в формі професійного етичного кодексу, що є сферою інтересів *нормативної професійної етики*” [1].

НАЙВАЖЛИВІШІ ЕТИЧНІ КОНЦЕПЦІЇ

У цьому розділі ми наводимо стислий огляд основних концепцій морального вчинку, які мають вплив на сучасні дискусії щодо професійної етики. Огляд спирається головним чином на роботи **G. Pence** [17], **R. Gillon** [7] та **S. Banks** [2].

Арістотелівська етична традиція

Засновником етики як філософської дисципліни був давньогрецький філософ *Арістотель* (384—322 рр. до н. е.). Він вважав людину соціальною істотою й не відокремлював етику від політики. За Арістотелем, стану повної досконалості — *евдемонії* — може досягти лише громадянин полісу, який володіє особливими рисами характеру — *чеснотами*. Чесноти поділяються на інтелектуальні (мудрість, кмітливість) та практичні (мужність, справедливість, поміркованість тощо). Головною чеснотою, за Арістотелем, є *phronesis* (практична розумність), що з'єднує інтелектуальну та практичну сфери й складає основу особистості.

Брак хоча б однієї з чеснот спричиняє недосконалість усього характеру. Наявність чеснот є необхідною передумовою успіху в будь-якій сфері людської діяльності. Суспільство, яке нормально розвивається, віддає кожному громадянину належне й у такий спосіб виховує чесноти. Кожна чеснота є “золотою серединою” між двома крайнощами — вадами: так, наприклад, хоробрість — це середина між безрозсудністю та боягузством. За Арістотелем, добрий вчинок — це вчинок, зроблений згідно з власною природою людини, котра прагне моральної досконалості. “Доброчесна людина діє справедливо або стримано не тому, що її зобов'язує закон, а тому, що вона щиро прагне так діяти” [25].

Арістотель мав багато послідовників, і не тільки в давні часи. Арістотелівська традиція у дещо модифікованому вигляді була сприйнята середньовічним християнством і справила глибокий вплив на всю західну культуру. Теологи протиставили античному розумінню справедливості (віддавати кожному згідно з його заслугами) принцип доброго ставлення до всіх людей, пов'язаний з ідеалом християнської любові. До переліку чеснот увійшли покірливість та милосердя. Для християнської етики характерним є різке протиставлення “низьких” емоцій і волі, що осяяна благодаттю; “звідси стійкий мотив переборення емоцій у християнській дидактичній літературі” [26].

Кантова етика

Іммануїл Кант (1724—1804) — німецький філософ епохи Просвітництва. Згідно з його поглядами, всі людські бажання пов'язані з особистими інтересами і тому лише раціональне рішення є вільним.

Моральність не може ґрунтуватися на примітивних бажаннях, групових інтересах або критеріях ефективності, а мусить узасаджуватись у людському розумі. Кант сприйняв християнську схему морального вчинку, замінивши благодатну волю на просвітницьке *ratio*. Добродісна людина чинить добре тільки тому, що це правильно. Формальні засади раціональної етики Кант формулює у вигляді загального принципу — категоричного імперативу: “Дій тільки згідно з такою максимою, яка може стати універсальним моральним законом”. Кантівське розуміння доброго вчинку принципово відрізняється від аристотелівського, по-перше, негативним ставленням до емоційної сфери (емоції треба переборювати як вияв егоїстичної природи людини); по-друге, уявленням про моральний конфлікт між розумом та емоціями як необхідну умову ідеального морального життя (на відміну від аристотелівського ідеалу евдемонії); по-третє, зменшенням моральної ваги чеснот на користь універсальної раціональної добродісності.

Утилітаризм

Лондонський юрист і реформатор *Ієремія Бентам* (1748—1832) протиставив моралі свого часу теорію, яку він назвав *утилітаризмом*. Згідно з цією теорією, найкраща дія — це дія, що призводить до найбільшого блага для найбільшої кількості людей. Відповідаючи на запитання, що є благо, Бентам звернувся до гедонізму давніх епікурейців: задоволення — це благо, страждання — це зло. Так, новий суспільний закон кращий від старого, якщо внаслідок його впровадження більша кількість людей буде задоволена.

Такий підхід до оцінки дії, за якого в центрі уваги перебуває не зміст вчинку і не його відповідність нормі, а наслідки цієї дії, називають *консеквенційним* (наслідковим). Бентамівський утилітаризм — це історично перша й найпоширеніша з консеквенційних теорій. Форми консеквенціалізму можуть відрізнятися уявленнями про (суспільне) благо, а також тим, чи беруться до уваги віддалені в часі наслідки дії. Особливістю утилітаризму і консеквенціалізму є взагалі відсутність абсолютних правил, які не можна порушувати. Утилітаризм легко застосовується при вирішенні загальних питань суспільного життя: наприклад, при плануванні роботи соціальної служби або при розподілі дефіцитних медичних ресурсів.

Релятивізм

Одним із поширених сьогодні поглядів на етичну проблематику є погляд, який можна було б назвати “наївним релятивізмом”. Згідно з цим поглядом, поняття про добро і зло мають відносний характер, змінюються залежно від суспільства (*культурний релятивізм*) або навіть залежно від потреб особи (*індивідуалізм*). Існують певні аналогії наївного релятивізму в історії філософії, зокрема вчення давньо-

грецьких софістів (Протагор вважав людину мірою всіх речей), а також погляди скептиків епохи Відродження. Крайню форму релятивізму (моральний скептицизм) навряд чи можна вважати послідовною етичною позицією, оскільки вона з самого початку відкидає можливість об'єктивних етичних оцінок. Разом з тим, помірковані форми релятивізму досить широко представлені в сучасних етичних дискусіях.

Індивідуалізм — це особлива форма релятивізму, яка ставить у центр уваги так звані негативні права людини: право не бути свавільно ув'язненим, не бути об'єктом насилля тощо. Позитивні права (скажімо, на соціальне забезпечення) індивідуалізм вважає другорядними або відкидає. Наприклад, щоб забезпечити заходи щодо охорони здоров'я людей у сільській місцевості, треба примусити медичний персонал туди їхати. Позитивне право сільських жителів на охорону здоров'я вимагає порушення негативного права медичних працівників. Індивідуалізм наполягає на непорушності останніх. Індивідуалісти розглядають традиційні чесноти й обов'язки як надмірні вимоги. Вони погоджуються: добре, якщо людина справедлива, співчутлива, мужня. Але боягуз чи пихата людина не викликають їхнього осуду.

Кожна з наведених етичних концепцій має свої вади та внутрішні проблеми. Критики Арістотелевої етики зосереджують увагу на відсутності чітких критеріїв визначення чеснот. У сучасному плюралістичному суспільстві чесноти одних груп населення вважаються вадами в інших групах. Так, християнська чеснота покірливості для аристотеліків є радше вадюю, оскільки вона пов'язана із свідомим припиненням власної гідності. Головною проблемою етичних концепцій кантіанської орієнтації є проблема джерел раціональної мотивації. Чому особа мусить керуватися категоричним імперативом? З точки зору багатьох критиків Канта, розум, позбавлений емоцій, не може спонукати людину до дії. Нейтральність щодо бажань — також слабе місце утилітаризму. Крім того, викликає сумнів також утилітаристське припущення про співмірність різних аспектів блага, і тим більше — про співмірність цінностей різних людей. Утилітаризм у дійсності неявно припускає існування універсальної шкали добра і зла.

Прибічники різних етичних теорій будуть не тільки по-різному діяти в конкретній ситуації, а й неоднаково інтерпретувати саму ситуацію, виносячи на перший план ті чи інші аспекти. Так, соціальний працівник — послідовник Канта буде концептуалізувати ситуацію в термінах норм, що існують у даному суспільстві. Якщо випадок неординарний, то він може поставити себе на місце клієнта й запитати себе, якому рішення соціального працівника він віддав би перевагу. Утилітарист у критичній ситуації буде схильний міркувати в термінах соціальних наслідків. Прибічник Арістотеля буде керуватися тими уявленнями про професійні та громадянські цінності, які він сприйняв

від своїх вчителів. При цьому він вимагатиме від себе розсудливості, мужності, справедливості та співчутливості до клієнтів.

Знання етичних теорій дозволяє соціальному працівникові приймати професійні рішення в складних ситуаціях практики свідомо й обгрунтовано.

МОДЕЛІ ПРИЙНЯТТЯ ПРОФЕСІЙНИХ РІШЕНЬ СОЦІАЛЬНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ

Соціальний працівник і клієнт утворюють мінімальну соціальну групу, в якій діють всі закономірності мікросоціуму. Тому питання про спосіб побудови стосунків між ними є багатовимірним і вивчається соціологією, соціальною психологією, соціальною філософією та біоетикою.

У цьому розділі наводиться стислий огляд типових моделей таких взаємин (спираючись на **G. Pence [17]; S. Jones, R. Joss [9]; F. Loewenberg, R. Dolgoff [12]**).

Патерналістична модель

Згідно з *патерналістичною моделлю* взаємин, професіонал сприяє благові клієнта так само, як батько сприяє благові дитини. Маючи професійні знання та навички, він задовольняє потреби клієнта, приймаючи рішення в системі можливої допомоги, а клієнт повинен пасивно і дисципліновано виконувати всі розпорядження соціального працівника. Авторитарні (патерналістичні) дії професіонала можуть бути виправдані, якщо вони дійсно сприяють благові клієнта і якщо клієнт не має достатніх знань, щоб мати власне судження. Проте, сьогодні влада професіонала часто обмежується бажанням клієнта контролювати ситуацію. Активність клієнта обумовлена як високим рівнем інформованості сучасної людини, так і характером сучасної соціальної роботи.

Інструментальна модель

У межах *інструментальної моделі* професіонал займає нейтральну, позаетичну позицію. Його послуги клієнтові продаються і купуються, як будь-який інший товар. Професіонал не відмовляє жодній вимозі клієнта, якщо вона не суперечить законові. Цю модель треба враховувати, зважаючи на те, що перевага економічних інтересів над професійними часто виявляється в більш прихованих формах.

Контрактна модель

Контрактна модель виходить із припущення рівноправності між професіоналом та клієнтом у вирішенні моральних питань. Необхідною передумовою співпраці, згідно з цим підходом, є існування мо-

ральної домовленості (“морального контракту”) між обома сторонами щодо прав та обов’язків кожної. Домовленість ґрунтується на трьох загальних принципах.

По-перше, важливі моральні рішення є прерогативою клієнта.

По-друге, професіонал мусить давати клієнтові всю необхідну для прийняття рішення інформацію.

По-третє, професіонал не зобов’язаний починати роботу (підписувати контракт), якщо вимоги клієнта суперечать його моральним принципам.

З контрактним підходом пов’язаний так званий принцип *поінформованої згоди*, згідно з яким клієнт має право сам визначати ступінь ризику, на яку він іде для покращення свого становища. Як принцип поінформованої згоди, так і контрактний підхід у цілому виникли як реакція на зловживання професіоналів своєю владою в межах патерналістичної моделі. По суті, контрактна модель є своєрідним компромісом між патерналізмом та інструментальним підходом. Вона намагається узгодити індивідуальні інтереси професіонала і клієнта шляхом пошуку універсальних обмежень деонтологічного характеру. Така модель добре працює в суспільстві, де домінує індивідуалізм. Але це не означає, що вона є найкращою. Критики контрактної моделі зауважують, що моральні судження не можна відокремити від професійних суджень. Контрактуалізм фіксує мінімальні етичні вимоги до стосунків професіонала і клієнта: він уточнює, чого не можна робити, щоб не зашкодити клієнтові, але залишає відкритим питання про те, що належить робити.

Персоналістична модель

Персоналістична модель виходить з того, що ідеальні стосунки між професіоналом і клієнтом вимагають більшого, ніж формальне, виконання контракту. Насправді кожен клієнт хотів би мати справу з професіоналом, що володіє чеснотами, а професіонали віддають перевагу добродішним клієнтам. Згідно із сучасною етичною теорією [17], [13], чесноти включають не тільки нахили діяти певним чином (мужньо, розсудливо тощо), а й нахили до відповідних почуттів (скажімо, справедлива людина схильна обурюватися несправедливістю), а також бажання діяти добродішно, які досягаються шляхом самовиховання на основі співчутливості й відкритості до інших. На думку Г. Пенса [17], сучасна практика вимагає від професіонала практичної розумності (*phronesis*), мужності, справедливості, поміркованості, співчутливості, професійної компетентності, чесності.

ЦІННОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Професійний аналіз ситуацій, крім знання загальних етичних концепцій, потребує усвідомлення цінностей, на які орієнтується соціальний працівник.

Поняття цінностей

Мова йтиме не про цінності в значенні матеріальному (грошові або речові), а про соціальні цінності (social values).

Коли ми щось робимо як професіонали або у своєму повсякденному житті, наші дії, як правило, визначаються сукупністю більш-менш визначених цінностей. Дія та суб'єкт дії можуть бути окреслені виходячи з цих цінностей, але таке окреслення також є ціннісним судженням. Часто цінності залишаються не сформульованими явно, а формуються сім'єю або групою. Так, у процесі виховання ми сприймаємо на віру багато переконань щодо того, як побудовано світ і як правильно себе поводити в ньому. Це все — цінності.

Цінності — це суб'єктивний вияв конкретних підстав людських вчинків.

Чому цінності важливі?

Цінності — життєво важливий компонент практики соціальної роботи. Соціальні працівники морально відповідальні за свої дії як перед своїми клієнтами та колегами, так і перед своїми працедавцями (як правило, в кінцевому рахунку — перед державою). Існує безпосередній зв'язок між цінностями та діями. Коли ми приймаємо рішення, воно спирається на певну сукупність цінностей, отож і наші дії можна оцінити виходячи з них.

Більшість професійних інститутів соціальної роботи, наприклад, Центральна рада з підготовки та навчання соціальних працівників (CCETSW) у Великій Британії, Британська асоціація соціальних працівників (BASW) і Національна асоціація соціальних працівників США (NASW) заявляють, що соціальна робота узаasadжується в певній сукупності цінностей і що компетентні соціальні працівники мусять бути спроможними діяти відповідно до цих цінностей.

Цінності — ідеї (ідеали), переконання, на які можна спиратися при прийнятті рішень. Їх неможливо оцінити жодними об'єктивними критеріями, вони цілком суб'єктивні, найчастіше їх може поділяти група людей. Цінності можуть змінюватися з часом і можуть бути різними для різних культурних середовищ.

Цінності — це не просто ідеали, це набір критеріїв для прийняття рішень.

Які цінності?

Шуламїт Рамон у книзі “Beyond Community Care” [19] перераховує п’ять основних цінностей — засад професійної соціальної роботи.

1. Наснаження (*Empowerment*)

Йдеться про необхідність працювати з людьми, які стали клієнтами, так, щоб вони змогли відновити і використовувати свої особисті громадські й людські здатності. Людям потрібно дати змогу використовувати свої можливості. Найвразливіші люди відчувають брак впливу в суспільстві, особливо якщо вони мають явні порушення. Вони часто піддаються маргіналізації та ізоляції і в такому разі можуть бути позбавлені нормальних можливостей діяти й бути незалежними в суспільстві. Наснаження вимагає розподілу влади та її відриву од традиційних впливових груп.

2. Насамперед — людина (*People first*)

У кожної людини є право одержувати підтримку від суспільства в скрутних обставинах не тільки тому, що це може принести вигоду, а й в ім’я розвитку людських можливостей і для збагачення нематеріального боку нашого життя, загального для всіх нас.

Незважаючи на свої проблеми, клієнти соціальних служб — передусім такі ж самі люди, як і всі інші. Люди з порушеннями і без них мають багато спільного, коли йдеться про їхній потенціал стати корисними і цінними для суспільства і для самих себе.

Кожній людині повинні бути гарантовані гідність та права, навіть якщо не всі можуть в однаковій мірі застосовувати їх.

3. Повага до особистості (*Respect for persons*)

Повага до особистості — це один із привілеїв соціалізованої людини (члена співтовариства).

Повага до особистості має багато форм; наприклад, коли дорослі нездатні піклуватися про своє власне тілесне функціонування і залежать у цьому від інших або коли люди похилого віку виглядають спантеличеними, здається “природним” поводитися з ними, неначе з дітьми. Незважаючи на це, деякі люди спроможні продовжувати ставитись до них відповідно до їхнього віку, а не до їхньої залежності. В різних соціальних і культурних групах існує багато різноманітних засобів демонстрації поваги. Треба враховувати, що вважається поважним поведінням у групах, що відрізняються від нашої власної групи. Повага також вимагає дозволяти людям робити помилки й час від часу чинити неправильно. Обходитися з людьми так, ніби вони завжди мають рацію або завжди її не мають, було б однаково проявом неповаги. Поводитися зі старими, як із дітьми, лише тому, що

вони глухі або відчують проблеми з тілесним функціонуванням, цілком неприйнятно.

Це дозволяє нам установити принцип, що добре обслуговування має відповідати вимогам кожного члена співтовариства та його почуттю власної гідності. Тобто, це таке обслуговування, яким ми самі захотіли б скористатися. Якщо обслуговування, яке ми надаємо, неприйнятне для нас і нашої родини, то воно не досить добре.

4. Право на самовизначення (The right to self determination)

Під цим розуміють право кожного розв'язувати свої проблеми, виходячи зі своєї спроможності приймати розумні рішення, а також із факту, що людина глибше за інших знає саму себе. Це цілком суперечить поширеному переконанню, що професіонал знає краще. На професіоналі лежить обов'язок пояснити свої професійні знання зрозумілою мовою, щоб зробити їх доступними іншій людині. Право на самовизначення також припускає, що ухвалення рішення — загальнодоступний процес, якому можна навчити.

Це право включає право помилятися.

5. Право на залежність (The right to dependence)

Люди за своєю природою взаємозалежні; кожен із нас має право на взаємну залежність і підтримку в разі потреби. Взаємозалежність — позитивний і цілком нормальний стан. Як влучно було сказано класиками, “жодна людина не є островом”, усі ми живемо в товаристві й усі залежимо один від одного. Зростання незалежності не заперечує цієї цінності, оскільки воно припускає, що жоден індивід не може бути цілком самодостатнім, і самодостатність — не ідеал. Час від часу люди стають залежними від інших на більш чи менш тривалий час, і це відбувається з низки різних причин.

Таким чином, цінності створюють прагматичні критерії, які скеровують наші дії в житті та професійній діяльності. Вони важливі для структурування взаємовідносин соціального працівника з клієнтом і прояснення головних особливостей цих стосунків.

Проблеми виникають, коли соціальні працівники виразно не усвідомлюють своїх цінностей, коли ми говоримо одне, а робимо інше, коли наша поведінка й наші дії непослідовні, або коли цінності залишаються просто гарними ідеями, а не детермінують наші дії. Коли соціальні працівники не визначають підстав своїх дій, коли вони прагнуть з процесу соціальної роботи створити тасмницю або щось “магічне”, тоді вони завдають шкоди і клієнтам, і самим собі.

Соціальна робота в кінцевому підсумку спрямована на те, щоб надати можливість клієнтові стати незалежним або, принаймні, зменшити його залежність від професійної допомоги. Створення тасмниць аж ніяк не може сприяти цій меті.

Спробуємо повернутися до випадку, запропонованого на початку глави як ситуацію для обговорення.

У ході супервізії та інтервізії працівникові варто обговорити проблеми, що виникли, й запропонувати план дій. Працівник і супервізор повинні разом, спираючись на своє знання ситуацій такого типу, а також відповідних досліджень та їхніх наслідків, проаналізувати практичні реалії цієї конкретної ситуації: яким є клієнт (користувач), які його бажання і потреби, що присутнього може зробити соціальна служба, в чому полягає юридичний контекст.

План, який вони складають, має включати по змозі розмову з цим клієнтом щодо наслідків його дій і щодо занепокоєння соціального працівника, а також, і це важливо, щодо підстав цього занепокоєння. Так само працівник має брати до уваги свої знання щодо процесу старіння і застосовувати їх до даної ситуації. Наприклад, дослідження свідчать, що багато людей похилого віку, яких переводять до спеціальних закладів, помирають протягом трьох місяців після цього. Це відбувається внаслідок багатьох чинників, серед яких зрозумілою є вразливість старих людей, усвідомлення неминучості їхньої смерті, шок, викликаний необхідністю зміни звичного середовища. Ця зміна вважається таким же великим стресом, як втрата близької людини або розлучення. Оцінюючи наслідки перебування старого вдома, треба також враховувати можливість нещасного випадку.

Соціальний працівник може відчувати, що вживати алкоголь у похилому віці “не слід”. Це — неявне ціннісне судження, і працівник не має права нав’язати дідові це судження тільки тому, що сам має таке відчуття.

Право на самовизначення вимагає, щоб на першому місці був вибір самої людини, проте це твердження потребує перевірки теорією та знанням соціальних працівників. Тільки в надзвичайних ситуаціях соціальний працівник може не брати до уваги побажання клієнта.

Проте право бути залежним нагадує, що, можливо, про цього чоловіка треба буде піклуватися в той період життя, коли йому самому важко буде подбати про себе. Деяким людям перепочинок від турбот про їхні повсякденні потреби, коли вони вже не в змозі брати на себе тягар цих турбот, приносить справжнє задоволення.

Таким чином, соціальний працівник повинен зважити всі варіанти рішення, обговорити їх із супервізором та клієнтом і разом прийняти рішення, яке б його (клієнта) задовольнило. Якщо працівник не відчуває задоволення цим рішенням, потрібно ще разом розглянути ситуацію із супервізором, без участі клієнта, і самому знайти спосіб розв’язання проблеми. В жодному разі не слід обтяжувати клієнта своїм почуттям провини або відповідальності.

У цій ситуації має значення також те, що чоловік перебуває у віці 90 років, отже його смерть у найближчий час є цілком можливою.

Це треба сприймати не як катастрофу, а як просту реальність смертної природи людини.

ПРИНЦИП СПІВПРАЦІ З КЛІЄНТОМ

Практика соціальної роботи будується на розумінні того, що соціальний працівник та клієнт виступають рівними партнерами в процесі пошуку найкращого рішення поточних проблем і забезпечення можливості розвивати надалі навички пошуку клієнтом своїх власних рішень. Користуючись метафорою, можна сказати, що соціальні служби не дають голодній людині рибу, але дають вудку і навчають вудити рибу. Іншими словами, ми уповноважені давати можливість людям розвивати необхідні навички і спроможності, щоб жити таким життям, якого вони для себе прагнуть.

Беручи до уваги те, що соціальна робота узасаджена в означеній сукупності цінностей, і те, що процес взаємодії з клієнтом необхідно є процесом насадження (empowerment), ідея співпраці одержує багату більше змісту. Рівне партнерство означає, що обидві сторони щось вносять до загальної справи, і внесок обох сторін однаково цінний: обидва партнери працюють для досягнення поставленої мети.

Принцип співпраці втілюється в життя таким чином, щоб дії працівника відповідали проголошуваним цінностям. Не можна говорити одне, а робити інше. Застосування описаних цінностей гарантуватиме, що стосунки між соціальним працівником і клієнтом є рівними, що обидва поважають відмінності й цінують індивідуальність кожного. Соціальний працівник має уникати дій на основі стереотипів та упереджень.

Погляди, стосунки, цінності та життєвий досвід можуть, напевне, суттєво відрізнятись у клієнта й у працівника. Тому партнерство, про яке йде мова, мусить ґрунтуватись на розумінні й прийнятті розбіжностей. І на працівникові лежить відповідальність, виходячи з власного досвіду, бачити в клієнтові цілісну й унікальну людину, котра перебуває в особливій ситуації.

У нашому навчальному прикладі “Дідусева хата” можна очікувати, що соціальний працівник матиме добре налагоджені стосунки з літнім чоловіком та атмосферу взаємної довіри і взаєморозуміння, оскільки вони деякий час працювали разом. Працівник міг встановити з клієнтом рівні, партнерські взаємини, що дозволяють клієнтові використовувати навички й знання працівника при ухваленні рішень. Можливо, працівник надавав багато практичної допомоги й підтримки старому в повсякденному житті, але так, щоб показати йому і переконати, що він хоче допомагати на умовах клієнта, що він заслуговує довіри. Тепер, у складнішій ситуації, клієнт почувається упевненим у спроможності працівника надати ефективну допомогу.

Важливо завжди пам'ятати: немає причин вважати, що клієнт довірятиме соціальному працівникові, поки той не довів, що заслуговує довіри. Більшість людей, що стають клієнтами соціальної роботи, уже мали деякий контакт із “владою” і, мабуть, не були задоволені результатами. У навчальній ситуації менше вірогідності недовіри.

У цій ситуації соціальний працівник мусить розв'язати дилему між необхідністю шанувати вибір людини жити у власному будинку й своїм занепокоєнням щодо його безпеки і самопочуття, а також між правом клієнта випити вина і своїм занепокоєнням про його здоров'я.

ПРОФЕСІЙНІ МЕЖІ (PROFESSIONAL BOUNDARIES)

Соціальна робота вимагає не тільки практичних реакцій на проблеми. Так, нужденність або тяжка хвороба часто вимагають участі соціального працівника. Водночас, у цих випадках практична допомога — тільки частина справи. Інша, не менш важлива частина полягає в тому, щоб допомогти людині — самій або в групі — знайти стратегію для виходу із скрути. Якщо обмежитися наданням бідному матеріальної допомоги, — будь то ціла країна або окрема людина, — це ніколи нічого не змінить. Клієнти повинні думати про те, як вони самі можуть змінити ситуацію, в якому напрямку; що вони ще можуть зробити; які є інші шляхи розв'язання їхньої проблеми.

Соціальна робота має справу з людьми, котрі перебувають у важкому становищі, реагує на їхні психологічні, соціальні та практичні проблеми. Як правило, людям потрібно не тільки надання порад або матеріальної допомоги, а й співчуття. Недостатньо допомогти у якійсь справі чи організувати групу; треба бути з людьми в їхній біді. Тому соціальні працівники часто бувають глибоко збентежені проблемами своїх клієнтів і їхньою очевидною нездатністю змінити свою ситуацію.

У зв'язку з цим виникає небезпека професійного “вигорання”. Соціальний працівник, котрий “вигорів”, буває так переповнений емоціями й переживаннями людей, із якими він працює, що більше не може ні залишатися самим собою, ні допомагати іншим. Він такою мірою втягується в деталі проблем клієнтів, що більше не може нормально функціонувати.

Практичні поради соціальним працівникам

- Насамперед, зберігайте перспективу, знайте, що перебуває у вашій владі та й вашій компетенції, а також — що робити з інформацією про речі, які є поза вашою компетенцією.
- Чітко усвідомлюйте, хто ви є і для чого ви дієте.
- Зберігайте професійну дистанцію. Це не означає бути нечесним, але бути реалістичним, не означає бути холодним, але бути відвертим, не означає бути нетовариським, але поважати.

- Пам'ятайте про відмінність між дружбою і професійними стосунками. Соціальні працівники не є друзями своїх клієнтів і не можуть ними бути. Дружба — стосунки за своєю суттю взаємні, що не мають іншої мети, крім самої дружби; дружба відновлюється в часі; кожен із друзів часом віддає більше або більше одержує. А от стосунки між соціальним працівником і клієнтом обмежені в часі і мають конкретну мету, вони не взаємні. Те, що “одержує” соціальний працівник — це задоволення від доброго виконання своєї роботи, від досягнення певних цілей і від спостереження того, як люди змінюються і, головне, як вони виходять із стосунків соціальної роботи.
- Знайте, що ваша важлива якість — здатність залишатися поруч із кимось у біді або в кризі, самому не руйнуючись від цієї кризи або від емоцій.
- Пам'ятайте, що професійна межа — поняття динамічне; важливо мати особистий простір. Деякі люди можуть із задоволенням тісно спілкуватися з іншими людьми, а інші представники навіть тієї ж самої культури можуть вважати це нестерпним.

У ситуації “Дідусева хата”, запропонованій для аналізу, соціальний працівник має пам'ятати, що старий чоловік — не батько і не брат, а клієнт. У працівника є низка обов'язків стосовно клієнта. Ці обов'язки повинні бути визначені службою, у якій він працює. Соціальний працівник відповідає перед своєю службою і своєю професією.

Почуття провини і непевності працівника з приводу того, що йому робити, треба відкласти до зустрічі із супервізором і колегами.

ПРОФЕСІЙНІ СТОСУНКИ В СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБАХ І МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА РОБОТА

Співпраця з іншими професіоналами в межах мультидисциплінарних команд набагато складніша, ніж це може здаватися. Мультидисциплінарні команди звичайно працюють на основі однієї організації (агенції соціальної роботи або лікарні), і складаються з представників різних професій. Вони часто включають соціальних працівників, психологів, лікарів, медсестер, терапевтів, доглядальників. Набір професій залежатиме від характеру організації або від проблеми, яку необхідно розв'язати. Таким чином, у команді, що працює з людьми похилого віку, можуть бути:

Чинники, які ускладнюють співпрацю в межах мультидисциплінарної команди:

- Конкуренція між професіоналами;
- Почуття “власності” стосовно клієнта: це мій клієнт, і йому потрібно допомагати тільки моїми методами. Таким чином, люди отримують соціальну допомогу, терапію або ліки в залежності від

- соціальний працівник,
- медсестра,
- терапевт або сімейний лікар,
- геронтолог і, можливо, психогеронтолог,
- відповідальний за організацію допомоги вдома,
- голова місцевої житлової ради чи будинку-інтернату,
- голова місцевого центру допомоги,
- можливо, фізіотерапевт,
- дієтолог.

Головний аргумент на користь спільної роботи — це необхідність кращого обслуговування клієнтів. Спільна робота надає клієнтові:

- доступ до сукупного розуму команди, а не тільки до розуму окремої людини,
- можливість вибору людей, із якими він бачитиметься і працюватиме,
- доступ до ширшого діапазону ресурсів,
- глибшу оцінку його ситуації, яка буде заснована на кількох різних точках зору.

Мультидисциплінарна команда є ефективнішою організаційно, оскільки раціональніше розподіляються ресурси агентства, які немислимо обмежені. У міру того як члени команди дізнаються про роботу інших, вони почнуть співпрацювати, а не конкурувати, що також сприятиме кращому використанню часу й сил служби. Можливості команди розвиваються в міру того, як її члени будуть навчатися один в одного. Надані агентством послуги стануть послідовнішими. Таким чином, незалежно від того, з ким клієнт зустрівся спочатку, він отримає доступ до всіх ресурсів і одержить широку оцінку своєї ситуації.

того, до кого з професіоналів вони потрапили, без уважної всебічної оцінки, що могла б бути для них корисною в даній ситуації.

- Недостатнє розуміння одними професіоналами ролі інших.
- Поганий зв'язок внаслідок відмінності професійних мов, тобто внаслідок використання різних понять для опису тих самих речей.
- Недостатня підтримка керівництвом спільної роботи і співробітництва.
- Брак відкритості та відсутність бажання пояснювати свою професійну точку зору, невміння слухати інших і віддавати перевагу потребам клієнта перед професійною самовпевненістю.
- Небажання приділити час, щоб дізнатися один в одного і зрозуміти розходження й точки дотику.

Розглянуті поняття “професійна етика” та “професійна деонтологія”. Представлені етичні концепції, які є основою для формування професійної етики та деонтології.

Наведені типові моделі прийняття рішень соціальними працівниками. Визначені основні цінності соціальної роботи та продемонстровані можливості їх практичного застосування. Описані принципи та надані практичні поради щодо встановлення соціальним працівником професійних меж. Проаналізовані особливості роботи у мультидисциплінарній команді.

Основні поняття

ДЕСКРИПТИВНА ПРОФЕСІЙНА ЕТИКА; ПРИНЦИП ПОІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ; ЕТИКА ЧЕСНОТ; ІНДИВІДУАЛІЗМ; КУЛЬТУРНИЙ РЕЛЯТИВІЗМ; МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА КОМАНДА; НАСНАЖЕННЯ; ПРОФЕСІЙНА ДЕОНТОЛОГІЯ; ПРАВО НА САМОВИЗНАЧЕННЯ; ПРАВО НА ЗАЛЕЖНІСТЬ; ПРОФЕСІЙНІ МЕЖІ; УТИЛІТАРИЗМ; ЦІННОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ.

Запитання для дискусії

- Як ви думаєте, чи є такі ситуації, коли соціальний працівник може не втручатися, а дати людині померти?
- Якого виду психологічної підтримки потребує соціальний працівник у ситуації, описаній раніше?
- Що допомагає вам вирішувати складні ситуації професійного вибору?
- Яку роль відіграє супервізія у розв'язанні етичних проблем?
- Як ви розумієте поняття “цінності соціальної роботи” та в чому полягає їхнє значення?
- Яка модель прийняття рішень, на вашу думку, є найтипівішою для соціальних працівників в Україні?
- Як запобігти появі чинників, які негативно впливають на співпрацю в межах мультидисциплінарних команд?

Використана література

1. A Code of Ethics for Social Work / D. Watson (Ed.).— 2th ed.— London: Routledge & Kegan Paul, 1985.— 177 p.
2. Banks S. Ethics and Values in Social Work.— London: Macmillan, 1995.— 165 p.
3. Bioethik in den USA / Red. Hrag. Sass.— NY.: H-M-Springer-Verlag.— 1987.— 284 p.
4. Blum L. Moral Perception and Particularity.— Cambridge: University Press, 1994.— 269 p.
5. Death, Dying and Bereavement /D. Dickenson, M. Johnson (Eds.).— London.: SAGA Publication, Inc., 1994.— 321 p.
6. Dye T. Power and Society: an Introduction to the Social Sciences.— Belmont: Cole Publishing Company, 1990.— P. 9—14.
7. Gillon R. Philosophical Medical Ethics // British Medical Journal.— 1985.— Vol. 290; Vol. 291.— 1986.— Vol. 292.
8. Hope T., Fulford K., Yates A. The Oxford Practice Skills Course: Ethics, Low and Communication Skills in Health Care Education.— Oxford: Oxford University Press Inc., 1996.— 179 p.
9. Jones S. and Joss R. Learning and Teaching in Social Work: Towards Reflective Practice // Models of Professionalism.— London: Jessica Kingsley Publishers, 1995.— P. 15—33.
10. Kenny A. Abortion and the Taking of Human Life // Reason and Religion.— Oxford: Basic Blackwell, 1987.— P. 47—62.
11. Kübler-Ross E. On Death and Dying.— London: Routledge, 1993.— P. 122—139.
12. Loewenberg F., Dolgoff R. Ethical Decision for Social Work Practice.— Itasca: F. E. Peacock Publishers, Inc, 1996.— 278 p.
13. Mac Intyre A. After Virtue.— Notre Dame: Univ. of Notre Dame Press, 1981.— 250 p.

14. *Margolis J.* The Truth about Relativism.— Oxford: Oxford University Press Inc., 1991.— 179 p.
15. Models: A critical Review and New View // *Clouser D.* Cross Cultural Perspective in Medical Ethics: Reading.— Boston: Jones & Bartlett Publishers, 1989.— P. 150—156.
16. *Pellegrino E.* Ethics // *JAMA*.— 1987.— Vol. 258.— N 16.— P. 2298—2299; N 19.— P. 2843—2844.
17. *Pence G.* Ethical Options in Medicine / Medical Economics Company.— 1980.— 221 p.
18. Practical Reasoning: Lectures Notes in Artificial Intelligence / *D. Gabbay* (Ed.).— Vol. 1084.— N. Y.: H-M-Springer-Verlag, 1996.— 650 p.
19. Beyond Community Care: Normalisation and Integration Work / *Ramon S.* (Ed.).— London: Macmillan, 1991.
20. Rationality, Relativism and the Human Sciences / *Margolis J., Krausz M. Burian* (Eds.).— Dordrecht, 1986.— 287 p.
21. *Rawls J.* Kantian Constructivism in Moral Theory // *Journal of Philosophy*.— 1980.— Vol. 77, N 9.— P. 515—571.
22. Social Theory, Social Change and Social Work: an Introduction / *N. Parton* (Ed.).— London: Routledge, 1996.— P. 135.
23. Social Work: What Kind of Profession? // A Cord of Ethics for Social Work: The Second Step.— London, Boston: Routledge & Kegan Paul, 1985.— P. 40—57.
24. *Walters L.* Biomedical Ethics // *JAMA*.— 1985.— Vol. 254, N 16.— P. 2345—2348.
25. *Аристотель.* Собрание сочинений: В 4 т. — М.: Мысль, 1984.— Т. 4.— С. 53—374.
26. *Карсавин Л. П.* Культура средних веков.— К.: Символ-AirLand, 1995.— С. 165—184.
27. *Кириленко Т. С., Титаренко Т. М.* Вчинковий смисл психологічних феноменів // Основи психології.— К.: Либідь, 1995.— С. 299—335.
28. *Кримський С. Б.* Ціннісно-смісловий універсум як предметне поле філософії // Філософська і соціологічна думка.— 1996.— № 3—4.— С. 103.
29. *Малахов В. А.* Етика: Навчальний посібник.— К.: Либідь, 1996.— С. 303.
30. *Мигович І. І.* Соціальна робота: Вступ до спеціальності.— Ужгород: Ужгородський державний університет, 1997.— С. 76—79.
31. *Полтавець В. І.* Проблеми психіатрії, пов'язані з релігійним бумом в Україні кінця 80-х—початку 90-х років (Реабілітація хворих та етичні проблеми психіатра) // Вісник асоціації психіатрів України.— 1994.— № 2.— С. 16—18.
32. *Шапиро Б. В.* Проблема целостного подхода в обучении социальной работе // Образование в области социальной работы в России.— М.: Московская высшая школа социальных и экономических наук, 1996.— С. 10—15.

РОЛІ ТА ФУНКЦІЇ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Володимир Сидоров

Донецький державний університет

- Класифікації ролей соціального працівника.
- Мета і зміст діяльності в межах кожної з ролей, яку можуть виконувати соціальні працівники.
- Виробничі функції, властиві соціальним працівникам відповідно до їх ролей.
- Класи функцій: базисні та спеціальні.
- Типології потреб і проблеми клієнтів.
- Концептуальні підходи, які застосовуються при втручанні соціальними працівниками, їхні цілі та завдання.

Діяльність соціальних працівників передбачає широкий перелік сервісних послуг, які надаються клієнтам для їхнього інформування, консультування, обслуговування, стимулювання тощо.

РОЛІ

Надаючи певну послугу, соціальний працівник може одночасно виконувати одну або декілька ролей. У численних статтях Енциклопедії соціальної роботи — настільної книги соціальних працівників США — виділяється, згідно з різними авторськими поглядами, від п'яти до двадцяти ролей [73]. Порівняльний аналіз точок зору північноамериканських та європейських колег показує, що рольові репертуари соціальних працівників обох сторін — Європи (Австрія, Велика Британія, Німеччина, Росія, Франція, Швейцарія, Швеція та ін.) і Північної Америки (Канада, США) — багато в чому конгруентні.

Деякі фахівці розглядають роль як “культурно-детерміновану модель поведінки, встановлену для особи, яка займає особливе місце у суспільстві”[46].

Рольові репертуари як зарубіжних, так і вітчизняних соціальних працівників можуть бути об'єднані у шість груп: **практичних, посередницьких, керівних, дослідницьких, сервісних та латентних ролей.**

Група практичних ролей

Група практичних ролей соціального працівника є стрижнем всього його рольового репертуару, першоосновою якого, як відомо, були благодійники і філантропи ХІХ сторіччя. Вони надавали посильну допомогу бідним, знедоленим, хворим; здійснювали добрі

Таблиця 1

Група практичних ролей	вчитель соціальних умінь консультант/консультант-клініцист агент з питань соціальних змін аніматор соціальний менеджер помічник клієнта вуличний працівник
Група посередницьких ролей	брокер соціальних послуг керуючий справами клієнта захисник прав та інтересів клієнта
Група керівних ролей	керівник робочого навантаження лідер команди керівник персоналу адміністратор
Група дослідницьких ролей	експерт аналітик дослідник
Група сервісних ролей	викладач керівник польової практики супервізор
Група латентних ролей	захисник панівного порядку підривач державного устрою брокер у сірих тонах цап-відбувайло донор потенційний гнобителі всезнайко

справи і вчинки щодо безробітних (надаючи роботу), дітей-сиріт, перестарілих (здійснюючи патронаж, догляд), правопорушників (допомагаючи виправити поведінку) тощо.

Головне ж наповнення практичної частини рольового репертуару сучасного соціального працівника відбулося у 30—70-х роках ХХ сторіччя і пов'язане з розширенням концептуальної бази професії, поглибленням спеціалізації її носіїв, зростанням соціальної активності людей. У зв'язку із соціально-економічними змінами, які перманентно відбуваються у світі, процес формування практичних ролей соціального працівника відбувається і досі. Підтвердження такої тези бачимо, наприклад, у появі та утвердженні позицій у цілій низці європейських та азійських країн, а також в Україні так званого **вуличного [соціального] працівника**.

УЧИТЕЛЬ СОЦІАЛЬНИХ УМІНЬ

Мета: Навчання клієнтів мистецтва ефективної взаємодії з соціальним оточенням.

Зміст діяльності. Діяльність соціального працівника в даному рольовому втіленні досить різноманітна, що обумовлено широким спектром так званих *соціальних умінь*. Це можуть бути, наприклад, уміння, пов'язані з самообслуговуванням людей з фізичними або психічними вадами (особиста гігієна і догляд, користування транспортом); спеціальні уміння (керування сімейним бюджетом, батьківські уміння); комунікативні уміння, які проявляються відповідно до обставин, що склалися — на роботі, вдома, в громадських місцях; уміння, спрямовані на розв'язання чи запобігання кризових ситуацій або сприяння ухваленню важливих рішень, чи уміння, які дозволяють надавати необхідну

У більшості випадків процес навчання клієнтів зачіпає кожен з основних сфер відносин особистості: пізнавальну, емоційну, поведінкову. Значна частина діяльності соціального працівника у ролі вчителя соціальних умінь полягає у забезпеченні клієнтів необхідною інформацією у придатній для них формі, наданні багатоваріантних порад і пропозицій, у практичному навчанні альтернативним моделям дій.

само- чи непрофесійну взаємодопомогу, тощо. До числа соціальних можна віднести також і *адаптивні уміння*, що орієнтовані на пристосування індивіда до мінливих соціальних умов. Зазвичай адаптивні уміння пов'язані з такими змінами у житті людей, як зміна/втрата роботи, втрата близьких, зміна соціального оточення (наприклад, перехід дитини до іншої школи, переїзд сім'ї на нове місце проживання тощо). У спеціальній літературі вказані зміни одержали назву кризових або стресових ситуацій [39, 17].

Величезне значення надається превентивному (профілактичному) характеру навчання соціальним умінням. Прикладами такого роду можуть бути курс лекцій для тих, хто укладає шлюб, з питань планування сім'ї або груповий тренінг їхньої батьківської ефективності [18]; навчання учнів шкіл ненасильницьким способом розв'язувати конфлікти, які у них виникають [12].

КОНСУЛЬТАНТ/КОНСУЛЬТАНТ-КЛІНІЦИСТ

Мета: Використання інформації, спеціальних знань для надання допомоги людям у розв'язанні їхніх життєвих проблем, а також організаціям, установам під час розробки і реалізації програм соціального обслуговування населення.

Зміст діяльності. Подвійне визначення мети викликане тим, що в практичній соціальній роботі розрізняють два типи консультування:

взаємодія з клієнтами в конкретних випадках (**конкретне консультування**) або сприяння соціальним агентствам у налагоджуванні роботи (**програмне консультування**).

Конкретне консультування клієнтів, будь то окремий індивід, сім'я, група чи громада, може бути проведене з проблем їхнього соціального функціонування, особистісного росту тощо (труднощі у спілкуванні, девіантна поведінка, самотність, агресивність, життєві кризи та їхні наслідки). Разом з тим у багатьох практичних моделях соціальної роботи консультанта сприймають як каталізатор, що стимулює клієнта до самостійних дій у формулюванні проблем, які постали перед ним, здійснення вибору можливих варіантів їх розв'язання, оцінки наслідків різноманітних альтернатив.

У британській парадигмі роль консультанта, який займається конкретними проблемами клієнтів, вважається однією з найважливіших і досить складних для соціального працівника. Так, **Джеремі Волкеру [14]** консультування уявляється “оазою порядку, спокою і терапевтичних надій, яка приваблює, але часто виявляється міражем”.

Для того, аби уникнути розчарувань, пов'язаних з можливим перебігом подій, **Джеремі Волкер [14]** радить соціальним працівникам дотримуватися **золотих правил** консультування, які говорять:

- про необхідність послідовного формування у клієнта згоди, довіри до консультанта;
- про врахування консультантом реальної небезпеки перетворення терапії у свою протилежність — тиранію;
- про обов'язкову профілактику гіперболізування корисності консультації (“користь завжди перебільшена”);
- про беззастережну нейтральність щодо клієнта та його проблем;
- про першочерговість достатнього накопичення інформації, яка стосується окремих людських негараздів, перш ніж вона буде усвідомлена і вироблені робочі гіпотези (“спочатку — накопичення, потім — розуміння”).

Програмне консультування північноамериканськими дослідниками визначається як двосторонній процес розв'язання проблеми, під час якого консультант допомагає установі, організації проаналізувати і покращити діяльність щодо надання клієнтам необхідних соціальних послуг. Наприклад, соціальний працівник-консультант, обговорюючи з персоналом денного дитячого центру проблему взаємодії з батьками, основну увагу приділив необхідним змінам, які б спонукали батьків грати конструктивнішу роль у справах центру.

Інший вид програмної консультації потребує зосередження уваги на організаційних питаннях, проблемах адміністративного характеру, труднощах у стосунках між співробітниками чи несприятливому соціально-емоційному кліматі в цілому.

На практиці нерідко зустрічається і третій тип консультації, який є синтезом конкретного і програмного консультування.

Наголошуємо, що у численних зарубіжних джерелах соціальних працівників, які здійснюють конкретне консультування, називають **консультантами-клініцистами**, щоб відрізнити їх від тих, хто займається програмним консультуванням.

АГЕНТ З ПИТАНЬ СОЦІАЛЬНИХ ЗМІН

Мета: Сприяння здійсненню *соціальних змін*¹ у тих сферах або територіальних зонах, де можуть бути розв'язані соціальні проблеми, покращена якість життя.

Зміст діяльності. Реалізуючи роль агента (від лат. *agens*, род. від. *agentis* — діючий), соціальний працівник виступає одночасно у двох іпостасях, а саме:

- як особа, що діє за дорученням конкретних громадських чи державних структур (в т. ч. агентств сервісних послуг; органів самоврядування чи муніципальної влади; недержавних організацій; територіальних громад і т. п.) — стосовно клієнтів;
- як уповноважений представник своїх клієнтів — перед вищевказаними структурами, а також — засобами масової інформації, законодавчими і виконавчими органами, судами, фізичними особами (спонсорами, лоббістами, впливовими людьми тощо).

Вважається, що соціальний працівник виконує роль агента у питаннях соціальних змін, якщо він:

- з'ясовує соціальні проблеми, конкретні потреби людей, класифікує відповідні факти, точно оцінюючи їхню природу, значення і причинно-наслідкові зв'язки.

Північноамериканські спеціалісти до числа найбільш злободених соціальних проблем долучають безробіття; бездомність; злидні та голод; нарко- і токсикоманію, алкоголізм; насильство; недоступність освітніх, медичних, культурних програм тощо. Наприклад, причини такої соціальної проблеми як зростання рівня девіантності серед підлітків, можуть полягати не лише в самих молодих людях. Може, важливіші зовнішні (соціальні) умови — бідність батьків (осіб, які їх замінюють), негативне ставлення до підлітків їхнього соціального оточення, брак необхідної матеріальної бази для конструктивного проведення часу тощо.

- надає підтримку діючим суб'єктам соціальних змін, мобілізуючи і координуючи їхні зусилля; за необхідності — сам ініціює соціальні зміни у різних громадських і державних структурах.

Суб'єктами соціальних змін ми називаємо окремих індивідів, групи людей, організації, які беруть участь у підготовці та/або здійснен-

¹ Поняття “соціальні зміни” ми трактуємо за Нейлом Смельзером: “Соціальна зміна є зміна способу організації суспільства”. — Смельзер Н. Соціологія. — М., 1994. — С. 611.

ні соціальних змін. Наприклад, це можуть бути *волонтери, групи самодопомоги, добровільні організації* (об'єднання родичів і вчителів, спілки сусідів, етнічні товариства, коаліції інвалідів), державні і недержавні центри обслуговування різноманітних категорій клієнтів (підлітків, осіб похилого віку, жінок та ін.).

Іноді про соціального працівника, який приводить у рух, запускає, енергетизує, організовує дії суб'єктів соціальних змін кажуть, що він виконує роль **мобілізатора** [59]. Втім, з цього приводу існує й інша, сказати б, альтернативна точка зору соціальних працівників — прихильників принципу *імпауермента* (від англ. empowerment — активізація, насаження, вповноваження). У наведених вище випадках вони визначають свою роль не більше, ніж **помічника, фасилітатора** [30] (від англ. facilitate — полегшувати), оскільки метою **соціальної роботи в їхній парадигмі є делегування клієнтам повноважень і влади господарів свого життя** через набуття впевненості у власних силах, розвиток здатності відстоювати свої права, оволодіння технологіями самостійного визначення та розв'язання наявних проблем, пошуку і використання особистісних і соціальних ресурсів.

— сприяє створенню нових і розвитку наявних *ресурсів*, включно з удосконаленням їх планування та оптимізацією розподілу.

Е. Хартман взагалі визначає соціальну роботу як “використання ресурсів в інтересах змін” [54]. Разом з тим, він та інші дослідники до ресурсів відносять все, що може бути залучене і використане для задоволення певних потреб, розв'язання проблем конкретних клієнтів.

Як приклади діяльності соціального працівника в рамках характеризованого напрямку фігурують такі: створення нових територіальних центрів, заснування груп самодопомоги; забезпечення клієнтів додатковими пільгами, інформацією, коштами; перерозподіл наявних ресурсів серед тих, хто їх потребує. З огляду на останню обставину **Макс Сипорин** акцентує на важливості виконання соціальним працівником ролі “миротворця” [54].

У США існують різні типології ресурсів; їх розглядають з точки зору природи, джерел та корисності. Вони можуть бути внутрішніми та зовнішніми щодо клієнтів; офіційними та неофіційними; реальними чи потенційними (прихованими); різною мірою керованими для досягнення цілей соціальної роботи.

АНІМАТОР/ОРГАНІЗАТОР КУЛЬТУРНОГО ДОЗВІЛЛЯ

Мета: Реалізація і розвиток потенціалу різнобічних людських можливостей у сфері вільного часу.

Зміст діяльності. За свідченням швейцарського вченого **Герберта Аммана** [2], поява даної ролі у репертуарі західноєвропейського соціального працівника вперше відбулася у повоєнній Франції.

У сучасній європейській анімаційній практиці виділяють дві головні течії: соціо-освітню, що спирається на освітній потенціал дозвілля, і соціо-культурну, яка орієнтується на створення умов для розвитку здатності індивідів та груп активно брати участь і керувати соціальною та політичною реальністю, в якій вони живуть. Таким чином, сфера інтересів анімації поширюється на досить осяжний життєвий контекст, який містить і освітні, й культурні, і соціальні, і політичні аспекти:

Анімація є формою соціальної практики, спрямованої на усвідомлення і розкриття прихованого та дрімаючого потенціалу індивідів, малих груп та співтовариств [28].

Анімація визначається як свідомо діяльність, спрямована на розвиток і зміни соціального спілкування людей, громадських структур та удосконалення умов для повнішої реалізації потенціалу різнобічних людських можливостей [2].

Аніматор може працювати в суто культурно-дозвільних установах (анімація у вузькому значенні) — молодіжних клубах чи будинках, дитячо-юнацьких закладах, громадських центрах, парках для відпочинку, музеях, соціально-культурних комплексах; або ж у культурно-дозвільних програмах, які здійснюються в різних галузях громадської діяльності (анімація у широкому розумінні) — туризмі, спорті, охороні здоров'я, освіті, політиці.

Аналіз засвідчує, що пріоритетними напрямками практики соціального працівника-аніматора є такі:

- розробка і здійснення різних соціо-культурних, соціо-освітніх проектів і програм;
- створення можливостей для спільних розваг людей;
- навчання практичних навичок клієнтів або їх удосконалення у галузі дозвілля;
- надання потрібної інформаційно-консультативної допомоги.

Слід погодитися з висновками **Вальтера Лоренца** про те, що анімація звертає увагу громадськості на соціальні проблеми та індивідуальні негаразди переважно через призму освітніх можливостей для зацікавлених у їх розв'язанні, віддаючи перевагу “спокійним” сферам

Аніматор — спеціаліст у галузі культурного дозвілля, спрямований на пожвавлення всього соціального життя (від лат. *apimatio* — оживляти); особливої актуальності його діяльність набула у зв'язку із збільшенням у трудящих вільного часу з наступним виникненням соціології дозвілля як масового феномена.

соціальної активності, залишаючи іншим спеціалістам менш творчу, орієнтовану на кризове втручання, роботу [28].

СОЦІАЛЬНИЙ МЕНЕДЖЕР

Мета: Розкриття та повна реалізація творчого потенціалу кожного співробітника і трудового колективу в цілому.

Зміст діяльності. Соціальний працівник у цій ролі існує як у північноамериканській, так і в європейській практиці. Але саме сучасний австро-германський [52; 68] досвід соціальної роботи на підприємствах і фірмах дозволяє віднести цю роль до групи практичних ролей, оскільки соціальний менеджер в американському прочитанні — професіонал переважно керівного плану (від англ. manager — керуючий).

Західноєвропейський соціальний працівник у характеризованій ролі:

- розробляє і реалізує програми залучення нових робітників та їхньої адаптації до виробництва та колективу;
- надає всебічну підтримку молодим спеціалістам;
- навчає співробітників соціальним технологіям, пов'язаним із особистісним зростанням, компетентною груповою взаємодією, формуванням основ стратегічного мислення, планування і дії;
- здійснює практичну допомогу у професійному і соціальному самовизначенні, самоосвіті, саморозвитку.

Рольовими діями соціального працівника є, наприклад, консультування членів трудового колективу, які потрапили у скрутне становище в зв'язку із загрозою втрати робочого місця; консультування осіб, які приймають рішення в галузі кадрової політики; навчання керівників середньої ланки (майстер, інспектор) вмінню визначати і правильно формулювати потреби підлеглих, пов'язаних з виробничим процесом; розробка і контроль за реалізацією спеціалізованих соціальних програм, які стосуються жінок, етнічних меншин, інвалідів, молодих фахівців, пенсіонерів (гнучкий графік роботи, антидискримінаційна кадрова політика і т. п.); забезпечення співробітництва підприємств та фірм з громадськими організаціями, територіальними громадами, соціальними агенціями, благодійними фондами, установами охорони здоров'я, соціального забезпечення, освіти і культури; органами всіх гілок влади.

ПОМІЧНИК КЛІЄНТА

Мета: Допомога в забезпеченні гідної якості життя людям, які внаслідок фізичної чи юридичної недієздатності не можуть самостійно задовольняти свої життєві та/або соціальні потреби.

Зміст діяльності. Роль помічника клієнта може здійснюватися соціальним працівником на двох рівнях: **на рівні громади** (за місцем проживання) і **резидентному** (інтернатному); у західних країнах існує стійка тенденція зниження питомої ваги останнього.

Контингент, який обслуговується соціальними працівниками у цій ролі — традиційний для світової практики і містить у собі дві основні групи: самотніх перестарілих людей та осіб з психічними чи розумовими вадами. Також традиційним є і базовий набір надання сервісних послуг, пов'язаних із комунально-побутовим, продовольчим та медичним обслуговуванням.

Так, вітчизняний соціальний працівник за специфікою своєї діяльності “виявляє самотніх непрацездатних громадян, які проживають у районі дій відділу (соціального забезпечення) і потребують надомного обслуговування. Доставляє додому обіди, продукти харчування, медикаменти, промислові та інші необхідні товари, здає і доставляє речі у пральню, хімчистку, взуття і предмети домашнього вжитку в ремонт, здійснює оплату комунальних та інших послуг. Здійснює індивідуальний догляд за ослабленими хворими, гігієнічне прибирання їхнього приміщення. Виконує вдома відповідно до призначення лікаря медичні процедури... Своєчасно інформує дільничного лікаря-терапевта про зміни стану здоров'я громадян, що обслуговуються. Організовує роботу з ремонту житлового приміщення та квартирно-го санітарно-технічного обладнання, обробки присадибних ділянок та збору врожаю, постачання палива. Бере участь в оформленні необхідних документів для встановлення опіки або піклування, а також для влаштування у будинки-інтернати, територіальні центри самотніх непрацездатних громадян. Виконує прохання, пов'язані з листуванням з рідними та друзями. Організовує поховання померлих самотніх пенсіонерів”[45].

Із наведеного тексту очевидно, що в умовах України характеризується роль не має на меті завдання, орієнтовані на досягнення особистісних та/чи соціальних змін, але розглядається як “своєрідні “милиці”, на які можна спертися” [13] людям, котрі не в змозі самотійно задовольняти свої найпростіші життєві потреби.

У далекому зарубіжжі палітра рольових дій соціального працівника багатша. У Великій Британії, США, Швеції [58] клієнтів забезпечують, окрім переліченого базового набору, транспортними послугами (прибуття до денного центру, навчальних закладів, на культурні заходи); послугами щодо надання роботи або включення до спеціальних програм громадської діяльності; послугами щодо спілкування, навчання, адаптації, зміни соціальної ролі (навчання самообслуговування і соціальних умінь, пристосування до нинішнього стану, допомога у набутті нових життєвих цілей); опікунськими (наприклад, управління майном клієнта від його імені) та представниць-

кими (представлення інтересів клієнта в різних організаціях, наприклад у суді) послугами.

Разом з тим, і в названих країнах, на думку багатьох дослідників, роль помічника (і всі її різновиди) реалізується у напруженому морально-етичному полі, оскільки соціальний працівник часто змушений приймати рішення замість клієнта, позбавляючи його, таким чином, відповідальності за самого себе, необхідну частину якої дуже важко встановити теоретично. Відзначається також, що в цілому позиція соціального працівника по відношенню до клієнта зумовлена складним, суперечливим сполученням станів допомоги, підтримки, захисту, контролю, взаємозалежності і характеризується як безумовно патерналістська. Особливо це відчутно у резидентних установах, де клієнти втрачають найменший контроль над найдрібнішими деталями свого життя. На матеріалі сотні будинків для перестарілих британські спеціалісти ілюструють, яка незначна увага приділяється соціальним потребам резидентів. Їх обслуговування “виконується переважно на рівні побутового і фізичного догляду... Резидент здебільшого сприймається як пасивний одержувач послуг, а не як людина, що бере активну участь у подоланні власних труднощів” [71].

Варто відзначити, що помічник клієнта — без перебільшення — одна з головних ролей соціального працівника і, водночас, найнепрестижніша в його рольовому репертуарі.

Група посередницьких ролей

Хоч як це дивно, ще 20—25 років тому про посередницьку складову соціальної роботи було відомо небагато. Наприклад, поява соціального працівника-посередника у США фактично відбулася на межі 60—70-х років і була викликана станом мережі сервісних послуг, яка вважалася “складною, уривчастою, заплутаною і некоординованою” [50].

Своєчасне, адекватне й координоване забезпечення сервісними послугами клієнтів — які зазвичай мають складні й численні проблеми, і не завжди здатні вирішувати їх самостійно, — за допомогою об’єднання зусиль багатьох фахівців та, можливо, різних соціальних агенцій і є суттю діяльності соціального працівника в ролі посередника.

БРОКЕР СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

Мета: Долучення клієнта до необхідних сервісних послуг.

Зміст діяльності. Узагальнюючи думки низки дослідників, можна відзначити їхню однаковість з приводу головних вимог до діяльності соціального працівника в ролі брокера (від англ. broker — посередник) соціальних послуг.

- Створення інформаційного банку даних про фактичні і потенційні можливості різноманітних соціальних агентств, включно з діючими соціальними програмами, обсягом послуг та ціновими тарифами, рівнем кваліфікації персоналу, довідковими даними про провідних спеціалістів, змінами у профілі та порядку роботи.

- Визначення спектру запитів клієнтів і надання їм допомоги у пошуку необхідних сервісних служб. Якщо соціальний працівник не може задовольнити запити клієнтів у своїй агенції, він шукає установи, які могли б це зробити. Згодом, разом з клієнтом, зважуються всі недоліки і переваги обраної установи, що дає клієнтам реальні аргументи для прийняття рішень — вдаватися чи ні по допомогу до даної соціальної агенції.

- Забезпечення першочергових контактів клієнтів з різними підрозділами системи надання соціальних послуг. Це можуть бути підрозділи як власної, так і інших агенцій, що надають послуги з матеріального постачання (грошми, одягом, їжею, житлом) або такі послуги, як консультації (інших соціальних працівників, терапевтів, психологів), соціальне навчання, включення у найрізноманітніші групи взаємодії клієнтів, реабілітаційні послуги.

Ендрю Вейсман порушує питання про низьку дієвість посередницьких послуг і пропонує кілька прийомів, які підвищують ефективність посередницької діяльності соціального працівника (виписка для клієнта даних про агенцію: адреса, телефони, режим роботи, розташування; дзвінок до обраної агенції або супровідний лист, у якому ясно описується мета звернення клієнта; забезпечення клієнтові супроводження до рекомендованої агенції — з числа його інформованих родичів чи друзів) [11].

КЕРУЮЧИЙ СПРАВАМИ КЛІЄНТА

Мета: Комплексне забезпечення клієнта необхідними сервісними послугами.

Зміст діяльності. З огляду на відому нам спеціалізовану літературу, роль керуючого справами клієнта видається якісним розвитком брокера соціальних послуг. За такого підходу у схарактеризованій вище посередницькій діяльності брокера соціальних послуг з'являються вагомі доповнення, пов'язані з плануванням, координацією та контролем.

- **Планування** передбачає складання плану посередницьких послуг індивідуального для кожного клієнта. Наприклад, план може включати розклад контактів клієнта з різними соціальними агенціями, передбачати можливість розширення сфери наданих послуг, сполучати офіційні і неофіційні форми допомоги. ***Відпові-***

дальність за виконання запланованого покладається, передусім, на керуючого справами клієнта.

- **Координація** полягає у створенні та підтримці ефективних зв'язків між клієнтом і системою соціальних послуг. Це досягається, наприклад, взаємoinформуванням всіх учасників процесу соціальних послуг про їх надання та ефективність впливу на стан клієнта; або за допомогою спільних візитів клієнта та його посередника до представників обслуговуючих програм; або шляхом організації та проведення консилиумів з проблем клієнта, в яких беруть участь причетні до справи професіонали, клієнти, члени їхніх сімей та інші зацікавлені особи.
- **Контроль** якості і своєчасності наданих клієнтові послуг є невід'ємною частиною рольових дій керуючого справами, особливо в тих випадках, коли клієнт обслуговується безліччю агенцій і професіоналів. Ефективними засобами контролю вважаються регулярні індивідуальні бесіди, телефонні контакти з клієнтами, членами їхніх сімей, обслуговуючим персоналом; відвідання клієнтів у момент надання їм послуг; залучення незалежних експертів; звернення по допомогу до компетентних органів тощо.
- Спеціалісти відзначають, що важливою складовою діяльності керуючого справами клієнта є надання ним безпосередніх послуг. Наприклад у веденні домашнього господарства; здійсненні покупок і доставці їх додому; підтримці, супроводі і передачі клієнта обслуговуючим агенціям. Можливі й інші послуги, схарактеризовані нами у групі практичних ролей соціального працівника, оскільки вважається, що *персонал, який розглядається лише як посередник, не зможе гарантувати клієнтові досягнення всіх цілей посередництва.*

ЗАХИСНИК ПРАВ ТА ІНТЕРЕСІВ КЛІЄНТА

Мета: Відстоювання прав клієнта на одержання необхідних сервісних послуг.

Зміст діяльності. Відтоді, як роль захисника прав клієнта одержала легітимність — у США це відбулося в середині 60-х років, — її вважають найбільш дискусійною в репертуарі ролей соціального працівника. Парадоксально, але досить принципове питання про захист прав клієнта постало на порядку денному як реакція на їх незадовільне обслуговування самими сервісними агенціями, а не лише через зовнішні причини (агресивне середовище, недостатні ресурси, складні життєві обставини), як це прийнято вважати у пострадянському інформаційному просторі.

Одна з найвідоміших північноамериканських фахівців — **Бренда Мак Гоуен** захист прав клієнтів визначає як “**зацікавлене посередни-**

цтво від імені індивідуального клієнта або груп клієнтів під час відстоювання їхніх прав на одержання послуг, ресурсів, допомоги в одній чи декількох відповідних державних або інших установах” [29]. Рольові дії соціального працівника в цьому випадку можуть трактуватися як надання допомоги тим, хто потребує обґрунтування й одержання належної їм допомоги (у зв’язку з безробіттям, хворобою, бідністю тощо), як боротьба за реформи у законах та соціальних програмах, за розширену інтерпретацію діючих правил, норм, соціальних послуг і т. ін. В процесі правозахисної діяльності вже безпосередньо в судах [8] соціальні працівники можуть виступати в ролях: **позивача** (наприклад, заявляючи про нехтування батьківськими правами, погане поводження з дитиною і подаючи прохання про її розміщення у виховному закладі); **адвоката** (пояснюючи проблеми клієнта і захищаючи його права); **експерта-свідка** (даючи свідчення на рівні професійного судження відносно досліджуваної ситуації); **колеги судового персоналу** (під час збору матеріалів та нагляду; виступаючи як уповноважений судом посередник між батьками, які розлучаються, і допомагаючи уникнути тривалої та виснажливої суперечки щодо опікунських прав).

Проведене у США дослідження показало, що майже 90 % соціальних працівників за характером своєї діяльності так чи інакше беруть на себе захист прав та інтересів клієнтів; однак менш ніж 1 % назвали цей вид діяльності головним. Частіш за все права окремих клієнтів захищають професійні соціальні працівники, а захистом інтересів певних соціальних груп займаються здебільшого добровольці. В зв’язку з цим **Девід Брендон** [9] виділяє два види захисту клієнтів: *безпосередній*, в епіцентрі якого — конкретний клієнт, і *опосередкований*, коли підтримується колективна активність осіб із обмеженими можливостями щодо захисту своїх прав (це стосується, наприклад, товариств інвалідів, родичів осіб з порушеннями психіки, груп само-допомоги різної орієнтації).

Велика кількість практиків і теоретиків визначають захист прав клієнта як стратегію всієї соціальної роботи. Вагомою підтримкою їхньої позиції є документи Організації Об’єднаних Націй останніх десятиліть XX століття, де правозахисна сфера соціальної роботи трактується надзвичайно широко: “Права людини невіддільні від теорії, етичних принципів і практики соціальної роботи. Захист прав, які відповідають базовим потребам людини, відповідають справжньому змістові даного виду діяльності. Тому **захист прав людини повинен бути невід’ємним компонентом соціальної роботи**, не дивлячись на те, що в країнах з авторитарним режимом така активність може мати серйозні наслідки для самих соціальних працівників” [43]. Таким чином, сучасний соціальний працівник в очах світової громадськості виступає **захисником прав людини**.

Разом з тим, практично всі дослідники одностайно попереджають про надзвичайно серйозні дилеми і конфлікти, з якими зустрічаються залучені до правозахисної діяльності соціальні працівники:

- вони часто опиняються в напружених стосунках з керівництвом чи колегами по роботі;
- діючи від імені інших, вони часто проявляють патерналізм, тим самим обмежуючи можливості клієнтів відповідати самим за себе;
- врешті, вони лише пом'якшують потужний тиск економічних структур, ідеологічних форм і процесів, які утворюють соціальну реальність.

Нагальністю перелічених дилем і пояснюється наявність значної кількості опонентів правозахисних дій соціальних працівників, які вважають, що захист прав клієнта (а людини — тим більше!), принаймні, права на той чи інший соціальний захист не є частиною практичної соціальної роботи і його мусять виконувати інші служби (наприклад, юридичні) або незалежні спеціалізовані агенції, або комп'ютери (!), або самі клієнти [10].

Група управлінських ролей

У сучасній традиції управління² у сфері сервісних послуг розглядається як найважливіший компонент соціальної роботи. Для того, щоб ще більше підсилити його значимість, деякі спеціалісти позначають управлінський процес терміном “макропрактика”, поєднуючи його з т. зв. “мікропрактикою” — безпосередньою взаємодією соціальних працівників і клієнтів. У літературі зустрічаються різноманітні класифікації управлінських ролей соціального працівника. Наприклад, Г. Мініберг [**] розглядає їх на трьох рівнях: *міжособистісному* (номінальний начальник, лідер, зв'язковий, представник); *інформаційному* (радник, розповсюджувач, оратор) і *на рівні прийняття рішень* (керівник, який залагоджує конфлікти, розподілювач ресурсів, посередник). Ми ж вважаємо за необхідне виділити у макропрактиці два рівні: *індивідуальний* (акцентований на управління діяльністю конкретного соціального працівника — роль керівника [власним] робочим навантаженням) та *організаційний* (який забезпечує управління всілякими агенціями соціальних послуг або їх структурними підрозділами — ролі лідера команди, керівника персоналу, адміністратора).

² Часто замість терміна управління вживається слово менеджмент (від англ. management — управління, завідування). Ми розглядаємо їх як тотожні поняття. Однак зауважимо, що деякі автори вирізняють управління і менеджмент, як складову частину управління. Інші ж, навпаки, менеджмент використовують як основне, а управління — як підлегле йому поняття.

УПОРЯДНИК РОБОЧОГО НАВАНТАЖЕННЯ

Мета: Досягнення оптимальності у забезпеченні клієнта необхідними сервісними послугами.

Зміст діяльності. В практиці соціальної роботи є проблема оптимальності — збалансованості цілей, витрат і користі — у забезпеченні клієнтів сервісними послугами. Це викликане тим, що соціальні установи часто бувають перевантажені роботою, недокомплектовані кадрами, недостатньо забезпечені необхідними ресурсами. Тому природно, що **Розмарі Саррі** визначає управління соціальним забезпеченням як *”...процес на основі дефіциту, під час якого встановлюється, коли, кому і чому надаються послуги” [51]*.

У цих складних умовах вагомим оптимізуючим фактором соціальної роботи виступає її професійний носій — соціальний працівник, спроможний до самокерованих дій/**самоменеджменту**.

Очевидно, що управління, керівництво власним робочим навантаженням/самоменеджмент властиві, різною мірою, діяльності кожного соціального працівника, більше того — будь-якій із реалізованих ним ролей. Разом з тим, автономізація ролі керівника робочого навантаження закономірна і важлива, оскільки з повагою підкреслює значимість людського професійного фактора у соціальній роботі.

Самоменеджмент у соціальній роботі — це комплекс взаємопов’язаних засобів і навичок, які дозволяють визначати пріоритети у наданні соціальних послуг, планувати і контролювати їхній обсяг і якість; ретельно продумувати і розподіляти необхідний робочий час; удосконалювати свій професійний рівень; здійснювати поза- і внутрішньоорганізаційну діяльність.

ЛІДЕР КОМАНДИ

Мета: Забезпечення ефективної командної взаємодії, спрямованої на задоволення потреб клієнтів у соціальних послугах.

Зміст діяльності. Аналіз діяльності зарубіжних соціальних агенцій вказує на те, що багато із них структуровані у монодисциплінарні команди (наприклад, є команди, які спеціалізуються на допомозі дітям, охороні здоров’я, соціальному захисті тощо). Тим часом, у практиці соціальної роботи часто зустрічаються й мультидисциплінарні команди, орієнтовані на комплексне соціальне обслуговування клієнтів.

На думку багатьох зарубіжних та вітчизняних авторів, головними відмінними сферами діяльності лідера є такі: **створення умов для просторового і часового співперебування членів команди; визначення єдиних цілей і задач; розподіл роботи між членами команди, управління їхнім професійним розвитком; регулювання міжособистісних стосунків, які виникають під час функціонування команди.**

- **Вел Чепмен** вважає, що “команда існує, коли її члени працюють на прийнятному [професійному] рівні і виконують свої завдання”. Стверджуючи, що **розподіл роботи [у команді] — найголовніша частина “лідерського тягара”**, вона закликає здійснювати цей процес максимально демократичним і “прозорим” шляхом. Наприклад, на щотижневих робочих зібраннях команди за активної участі всіх зацікавлених сторін [67].

У сучасних спеціалізованих джерелах команда визначається як група фахівців, об'єднаних однаковими цілями і задачами, які реалізуються в процесі спільної діяльності; її лідер (від англ. leader — ведучий, керівник) — як член команди, наділений повноваженнями щодо її формування, “організації спільної діяльності і регулювання стосунків” [25].

Вирівнювання робочих внесків членів команди — справа нелегка; цілком резонно відповідні лідерські дії порівнюються з діями **диригента** оркестру.

- Дослідження свідчать, що більшість практичних соціальних працівників відзначають, що згуртована команда — це найважливіша умова і дія отримання особистого задоволення від роботи, і для ефективного надання клієнтам сервісних послуг. При цьому згуртованість команди вони сприймають як доцентрову силу, спрямовану на збереження команди, забезпечення її членам підтримки, впевненості і безпеки. Лідер команди сприймається ними як **каталізатор**, який надихає членів команди до згуртованості і сприяє реалізації відповідних процесів.

Проте об’єктивна реальність така, що через безліч причин (дефіцит ресурсів, невизначеність робочих ситуацій, розбіжності щодо цілей та шляхів їх досягнення, невідповідність у статусі та повноваженнях членів колективу) у діяльності команди часто-густо виникає **напруження**, яке проявляється у різних формах міжособистісних конфліктів — антипатії, агресивності, неприязні, конфронтації. Існують досить очевидні розбіжності відносно оцінки міжособистісних конфліктів у команді. Одні фахівці вважають, що ці конфлікти “створюють негативну динаміку, яка підриває і виснажує сили [22] команди. Інші навпаки — розглядають міжособистісні **конфлікти як ознаку життєздатності команди**.

Проте, обидві сторони одностайно вважають зниження напруження у команді і врегулювання міжособистісних конфліктів найважливішими ділянками лідерських функцій. Відзначається, що у цих випадках лідери команди виконують роль **конфліктолога/медіатора** (від англ. mediator — примирювач, посередник), застосовуючи стратегії, які привертають увагу до суперечливих питань, виявляють альтернативні точки зору, сприяють поглибленому аналізу проблем, прийняттю і виконанню новаторських рішень.

- Видається безумовно правильним твердження, що лідер команди є **захисником** її членів від несправедливих, необґрунтованих претензій з боку керівництва чи клієнтури сервісних агенцій. Узагальнюючи точки зору відомих британських дослідників на зазначені вище рольові дії, **Вел Чепмен** справедливо зазначає: “лідери команд займають вирішальну позицію в соціальних службах” [67].

КЕРІВНИК ПЕРСОНАЛУ

Мета: Якісне кадрове забезпечення поліфункціональної діяльності соціальних установ.

Зміст діяльності. Російські спеціалісти **І. М. Лавриненко, І. С. Мещанкіна** визначають роль керівника персоналу як сприяння “професійному розвитку штатних членів агентства за допомогою освіти, контролю, консультування та керівництва персоналом” [49]. Гадаємо, що таке тлумачення мети істотно звужує сферу діяльності обговорюваної ролі, яка, відповідно до численних спеціалізованих джерел, містить у собі: **добір кваліфікованого і компетентного персоналу, розробку і регулярне уточнення посадових інструкцій, оцінку виконання роботи, турботу про фахове зростання кадрів, увагу до їхніх соціально-економічних та емоційних потреб.**

- Ефективний процес добору кадрів складається з налагодження зв’язків з іншими соціальними установами та навчальними закладами, які готують соціальних працівників; завчасного розміщення відповідної інформації у професійних журналах та бюлетнях; ретельне вивчення ділових якостей кандидатів за допомогою тестування, співбесіди, письмових або телефонних звернень до колишніх колег по службі, розгляду рекомендаційних листів. До речі, аналіз американської практики показує, що “з тестуванням пов’язано багато проблем, а тому агенції традиційно замінюють його на співбесіду” [41].
- **Раймонд Гібсон** називає опис посадових обов’язків “ключовим моментом в управлінні персоналом” [15]. У численних літературних джерелах відзначаються три найважливіші компоненти, які необхідно враховувати *під час розробки або уточнення посадових інструкцій*:
 - 1) загальний опис обов’язків службовця, зазначення процедур контролю й осіб, перед якими йому доведеться звітувати;
 - 2) перелік обов’язків та особливі завдання, пов’язані з їх виконанням;
 - 3) вимоги до рівня знань, умінь та досвіду, необхідних для виконання роботи.
- Вирізняються *два способи оцінок виконання роботи* — **об’єктивний і суб’єктивний**. *Перший* зазвичай ґрунтується на розгляді досягнутих результатів та їхньої відповідності до існуючих фіксованих

нормативів чи стандартів. **Барбара Фрізен** у цьому випадку вживає вираз “*продуктивність персоналу*” [64], який містить, на її думку, чотири компоненти: *виробіток, ефективність, якість, корисність*.

Суб’єктивна оцінка виконання роботи полягає, наприклад, у порівняльному аналізі однакової роботи, виконаної різними соціальними працівниками; у визначенні рейтингу конкретного службовця.

На думку **Леонарда Шнейдермана**, повинен бути оцінений “кожний контакт з клієнтом... не тільки як можливість надати йому послуги, але й можливість документально підтвердити відповідність існуючих цілей і програм для кожної групи населення” [46]. Часто соціального працівника, який вдається до вищезазначених дій, називають **контролером, експертом**.

- Найчастіше роль керівника персоналу зосереджується на *турботі про професійне удосконалення* кадрових спеціалістів та їхніх добровільних помічників. Це знаходить своє відображення у визначенні потреби та орієнтування персоналу на підвищення кваліфікації; у плануванні та проведенні навчальних сесій всередині агенції та поза нею; в розробці та реалізації навчальних курсів, завдань та заходів. Таким чином, лише ця частина керування персоналом передбачає цілий букет ролей: **планувальника, посередника, вчителя, тренера, консультанта**.
- Важливим аспектом роботи керівника є увага до соціально-економічних та емоційних потреб працівників. У зв’язку з цим вже згадувана нами **Б. Фрізен** використовує вираз “задоволення персоналу від роботи”, що передбачає “позитивні оцінки п’яти моментів праці: характеру роботи, рівня зарплати, можливості кар’єри, ступеня контролю з боку керівництва та стосунків із колегами” [64].

Виробіток — це кількість наданих послуг.

Ефективність складається з двох елементів; перший — співвідношення між витраченими ресурсами (час, гроші) і виробітком (часто позначається як собівартість, наприклад, однієї консультації/однієї години допомоги вдома); другий елемент — співвідношення між вартістю послуг та їхнім результатом, наприклад, при наданні допомоги людині похилого віку, вибір, у якому будинку жити — у власному чи для перестарілих.

Якість послуг визначається відповідно до стандартів та вимог соціальної установи.

Корисність послуг залежить від досягнення кінцевих результатів, наприклад, від поліпшення функціонування сім’ї після надання їй допомоги або ж від скорочення повторних звернень клієнтів у відповідні сервісні агенції.

АДМІНІСТРАТОР

Мета: Планування, здійснення і розвиток системи сервісних послуг, які надаються агенціями.

Зміст діяльності. У питаннях про рольові дії адміністратора (за іншими версіями — **керівника**) розбіжностей немає. В рамках окремої організації діяльність адміністратора трактується як керування процесами, які забезпечують:

- формулювання політичної лінії і представлення її у вигляді оперативних цілей;
- розробку і реалізацію соціальних програм, впровадження новітніх технологій;
- одержання фінансування та ресурсів;
- збереження або зміни організаційної структури, часового і змістовного режимів роботи;
- виконання представницьких функцій, зв'язків з громадськістю, співробітництво з усіма зацікавленими організаціями.

На практиці часто трапляється, що зазначені процеси містять також керівництво і контроль. Очевидно, що в такому разі адміністратор поєднує дві ролі: власне адміністратора та керівника персоналу.

Численні спеціалісти неодноразово підкреслюють політичний характер управління в соціальній сфері і наполегливо висувають у розряд першочергових завдань адміністратора *формулювання політичної лінії* керованої ним сервісної агенції. **Феліс Перлмуттер** визначає політичну лінію “як наміри програмового характеру”[42], які розробляються на підставі суспільних цінностей, ідеологічних і теоретичних уявлень про потреби людей, відповідних законодавчих актів. Тут-таки визначається спектр людських проблем і потреб, що перебувають у сфері юридичних прерогатив соціальної організації, а також найдоцільніші способи досягнення результатів (наприклад, черговість реалізації програм, пошуки і розміщення ресурсів, перегляд видів пропонованих послуг, створення позавідомчих коаліцій і т. ін.) **Томас Холланд і Марсія Петчерс** уточнюють, що цілі, які представляють політичну лінію агенції, поділяються на два типи: *транзитивні (перехідні) та рефлексивні*.

Транзитивні цілі організації звичайно складають основний зміст існування організації і передбачають вплив програм чи послуг на зовнішнє середовище, інакше кажучи, зміни або збереження певної соціальної ситуації. **Рефлексивні цілі** забезпечують виживання організації.

Так, перехідна мета мікрорайонного дитячого клубу може полягати у скороченні підліткової злочинності за рахунок створення умов для повноцінного відпочинку. А для підтримання власного існування клубові необхідно мати рефлексивну мету, яка полягає у вишукуванні фінансових засобів та інших ресурсів. Для ефективного фун-

кціонування клубу необхідно підтримувати динамічну рівновагу між цими цілями, хоча оцінювати його будуть передусім у зв'язку з транзитивними цілями. Якщо ж на перший план виходять рефлексивні цілі, то такий стан справ вважається ненормальним [66].

Вельми важливою ділянкою роботи адміністратора є забезпечення агенції фінансовими та іншими ресурсами: “Якщо немає фінансування, немає і соціальних послуг” [72]. Серед джерел фінансування системи сервісних послуг у США називають: уряд; внески; збори і плата за послуги, федеральні надходження; надходження від приватних осіб; дохід від пожертв та інвестиційних коштів; внески корпорацій, фондів тощо. Найзначнішим джерелом надходжень як для державних, так і для недержавних організацій, є уряд (40—70 % загальних надходжень), а також дохід від власної діяльності (до 30 %).

Саме від адміністратора вимагається інтенсивний пошук коштів і ресурсів такими способами, як *контрактна плата за послуги; представлення рахунків третій стороні; розробка пропозицій для уряду щодо субсидій; організація кампаній для залучення спонсорських коштів; генерування, конструювання і реалізація заходів щодо мобілізації та координації ресурсів*. Розглядаючи, наприклад, організаційно-технологічні аспекти мобілізації та координації ресурсів, **Аллісон Мердак** [31] зазначає, що передусім “проблема наптовхується на міжособистісні стосунки”. Він же наводить дефініції вказаних процедур і стисло характеризує основні прийоми та методи їх здійснення:

Мобілізація ресурсів — виявлення потенційних внутрішніх ресурсів клієнтів, не використаних належним чином, а також пошуки та залучення зовнішніх ресурсів, якими клієнти ще не скористалися.

Основні прийоми: з'ясування обстановки, уміння зацікавити, розробка стратегії, пошук союзників, збереження набраного темпу.

Координація ресурсів — управлінський процес, в результаті якого індивідуальні цілі і дії узгоджуються в інтересах розв'язання спільно визначеної задачі.

Основні методи: укладання угод, переконання, формування коаліцій, здійснення впливу.

Соціального працівника у цій ролі іноді називають також **дирингентом** послуг.

Займаючись розвитком організації, адміністраторові слід чітко бачити, розуміти і враховувати її історичну “ретро- і перспективу”, що дозволить йому діяти оперативніше і адекватно подіям, що відбуваються.

Група авторів, обговорюючи проблему нових технологій у соціальних послугах, наполягає на тому, що сучасний керівник агентства має бути експертом з інформатики: “він володіє інформаційними технологіями і щодня використовує їх для розв'язання завдань управління; поінформований щодо численних варіантів і конфіденційно-

сті застосування програмного забезпечення; часто має персональний комп'ютер і відповідне обладнання вдома і є компетентним експертом, найактивнішим прихильником і практиком використання комп'ютерів у соціальній роботі”[60].

Одна з моделей розвитку соціальних установ включає три стадії:

Перша стадія — становлення. Для неї характерний суперечливий симбіоз внутрішньої і зовнішньої орієнтації, коли одночасно формуються цілі, завдання організації та визначається її місце в існуючій мережі соціальних послуг.

Друга стадія — зростання професіоналізму. Тут увага спрямовується на внутрішні проблеми і зосереджується на якості та стандартах послуг, критеріях професіоналізму.

Третя стадія — реакція на суспільний інтерес. Соціальна організація, впевнена у своїй професійній компетенції, відгукується на нові суспільні проблеми і поширює свою діяльність на нові сфери, навіть якщо це пов'язано з можливістю повернення на початкові стадії розвитку.

Група дослідницьких ролей

Група дослідницьких ролей, першочерговою метою якої було створення наукової бази соціальної роботи, виникла в кінці XIX століття, практично водночас із зародженням самої соціальної роботи. Депо пізніше, на початку нинішнього століття, було закладено підвалини досліджень для практики, пов'язаних із виявленням індивідуальних та соціальних проблем людей; із організацією, змістом та ефективністю надання їм соціальної допомоги. Цілком природно, що першими дослідниками ставали піонери соціальної роботи. Такі, наприклад, як **Мері Річмонд**, яка зробила значний внесок у формулювання наукових принципів соціальної роботи (“Соціальний діагноз”, 1917), **Джейн Адамс**, засновниця (1889 р.) і дослідник “Hull House” — першого у США (м. Чикаго) селтмент-центру³; **Аліса Саломон**, чії публікації були присвячені критиці підходів, які зводили соціальні проблеми до слабкостей окремих людей, а також питанням емоційної залученості соціального працівника до процесу надання допомоги (“Соціальний діагноз”, 1926). Серед піонерів-дослідників відзначають також **Г. Боймер**, **Р. Вудс**, **Х. Кломкера**, **Б. Рейнолдс**, **Л. Уорд** та ін.

За минулі десятиліття у дослідницькому горнилі соціальної роботи пройшли апробацію безліч наукових концепцій (біхевіористська,

³ *Селтменти* — спочатку особливі територіальні одиниці міста (мікрорайон, квартал, будинок), де мешкали переважно іммігранти; в сучасному розумінні — місцеві [територіальні] центри, які обслуговують передусім малозабезпечені групи населення (дітей, підлітків, немічних, людей похилого віку, неповні сім'ї, безробітних тощо).

гештальт, когнітивна, психоаналітична, психосоціальна, трансактна, екзистенційна, екологічна тощо), а також десятки, сотні відповідних практичних моделей. Це дозволило відомому канадському фахівцеві **Річарду Рамзею**, а разом з ним і цілій армادі професійних соціальних працівників, гордо іменувати сферу застосування своїх сил “конструктивною наукою-професією” [47].

ДОСЛІДНИК

Мета: Особистий внесок у розвиток науки-професії “соціальна робота”.

Зміст діяльності. Сучасні соціальні працівники не уявляються без здійснення дослідницької діяльності. Зроблений нами порівняльний аналіз спектра соціальних досліджень, здійснюваних у Німеччині, Росії і США, дозволяють виділити чотири рівноцінно-пріоритетні напрямки:

1. Вивчення життєвого поля окремих осіб і малих груп людей, власних їм індивідуальних негараздів та соціальних проблем, а також шляхів і способів їх розв’язання;
2. Характеристика соціальних послуг, що надаються населенню, в т. ч. попит на них, особливості надання та результативність;
3. Моніторинг професійної підготовки соціальних працівників та різних аспектів (рольового, функціонального, особистісного, ціннісного та ін.) їхньої професійної діяльності.
4. Багатофакторний аналіз соціальної політики і практики її реалізації організаціями і товариствами, причетними до соціальної сфери.

У дальньому зарубіжжі в трактовці рольових дій соціального працівника у дослідницькій діяльності превалюють два аспекти: **інструментальний** та **етичний**.

Інструментальний аспект містить не тільки опис основних дослідницьких методів (спостереження, анкетування, опитування, інтерв’ювання, аналіз документів/ідей, ділові ігри, соціометрія, моделювання, багатофакторний аналіз та ін.), а й широку аргументацію щодо різних авторських думок на користь використання у соціальних дослідженнях кількісних і якісних підходів. **Уільям Рейд [48]** зауважує, що прихильники першого безкомпромісні, нині їх більшість. Щоб переконатися в істинності гіпотетичних положень, вони вимагають доказів, які ґрунтуються на об’єктивних кількісних вимірах, з перевіркою альтернативних варіантів. Їхні опоненти — поборники “нової парадигми” — виходять з того, що комплексні соціальні явища можуть бути зрозумілішими за допомогою ретельного аналізу конфігурацій подій, при цьому інструментом аналізу виступає скоріше слово, ніж цифра. Вони готові прийняти за істинні непідтверджені висновки вдумливого і методичного дослідника, особливо якщо ці висновки відзеркалюють складні взаємодії і нюанси розглянутих ситуацій. Пози-

ція ряду інших дослідників полягає в тому, що “якісний і кількісний методи повинні доповнювати один одного” [3].

Етичний аспект полягає у привертанні уваги всіх учасників досліджень до їх потенційних ризиків. Так, **Девід Джиллеспі [19]** застерігає, що дослідження звичайно пов’язані з трьома видами нанесення збитків: учасникам (вони ризикують одержати стрес, можуть загинути або піддатися почуттю вини, приниженню власної гідності; вони можуть стати жертвами недобросовісного ставлення, позбутися прибутків або відчувати менш значні незручності); тискові професійних колег (у вигляді фальсифікації даних, плагіату, зловживання довірою, зловмисне порушення існуючих нормативних актів), суспільним інтересам (підрив довіри людей до досліджень, взяття під сумнів легітимності досліджуваних суспільних інституцій, збитки окремим пропаркам населення, релігійним групам, етнічним меншинам та ін).

У цивілізованих країнах зменшенню вказаних ризиків сприяють, зокрема, професійні етичні кодекси (соціальних працівників, психологів і т. ін.), дотримання яких обов’язкове для всіх представників професії.

Етичний кодекс Національної асоціації соціальних працівників США зобов’язує своїх членів:

- ретельно зважувати всі можливі наслідки для учасників дослідження;
- якомога повніше інформувати потенційних учасників, щоб одержати їхню добровільну і свідому згоду;
- захищати людей від несанкціонованого фізичного чи психологічного дискомфорту, страждань, шкоди, небезпеки чи збитків;
- використовувати одержану інформацію суто в професійних цілях, конфіденційно;
- ставити собі в заслугу тільки власну роботу, віддаючи належне внескам інших осіб.

Група сервісних ролей

Витоки змісту сервісних ролей, спрямованих на самообслуговування професії “соціальна робота”, містяться у перших програмних розробках професійної підготовки соціальних працівників; історичні витoki — на межі XIX—XX століть. До таких витоків ми відносимо, наприклад, діяльність першої національної школи прикладної філантропії (нині факультет соціальної роботи Колумбійського університету, США), яка відкрилася у 1898 році за ініціативою **Мері Річмонд**; Лондонської школи соціології (1903 р.), першої в Німеччині християнської соціальної жіночої школи (1915 р.).

Сучасне трактування організаційно-змістовних функцій сервісних ролей, наданих у наведеному нижче матеріалі, почало стверджуватися в інформаційному професійному просторі лише у 80-ті роки нинішнього століття.

КЕРІВНИК ПОЛЬОВОЇ ПРАКТИКИ

Мета: Залучення студентів до практичної професійної діяльності.

Зміст діяльності. У державах з розвинутою системою соціальної роботи керівники польової практики призначаються з числа компетентних соціальних працівників зі штату залучених до практики сервісних агенцій. Незважаючи на наявність різноманітних польових практик, що різняться за часовим об'ємом, цілями і задачами, рольові дії їхніх керівників часто-густо одноманітні і включають: **розробку та реалізацію програм практики; залучення студентів до різних видів професійної діяльності; спостереження за їхніми діями та оцінку рівня практичної компетентності; наукове керівництво; перевірку підсумкових звітів про проходження практики.**

- **Програма практики.** Існують стандартні програми практики; втім, принципи їхньої стандартизації помітно відрізняються навіть у навчальних установах однієї країни. Наприклад, американсько-канадський дует **Юрані Глассман-Месбур [16]** наполягає на представленні у програмі основних видів індивідуальної, групової чи обципної діяльності практикуючого студента, в той час як колеги з ПАР — **Барбара Смпсон та Грехем Тіндалл [53]**, стандартизують програму практики, виходячи з провідних навичок соціальної роботи (проведення інтерв'ю; збір інформації; оцінка потреб клієнтів і способи їхнього задоволення; дипломатичність; прийняття рішень; пошук необхідних ресурсів; оцінка ефективності втручання).
- **Навчальні завдання студентам.** Для ознайомчої/структурної практики студентам зазвичай пропонується набір уніфікованих нескладних завдань. Так, вищезгадані південноафриканські дослідники розробили систему навчальних завдань, які містять: аналіз структурно-функціональних аспектів діяльності агенції; вивчення робочого дня рядового соціального працівника; здійснення спостережень — у приймальних агенції — за проведенням інтерв'ю до-свідченими практиками, за роботою суду в захисті прав та інтересів клієнтів (розслідування справи, ведення судового процесу, реакції зацікавлених сторін і т. ін.); знайомство і характеристика програм, орієнтованих на надання послуг групам та/або громадам; відвідування і протоколювання робочих зібрань команд/агенції.

У наступних польових практиках підбір і постановку навчальних завдань студентам рекомендується проводити з урахуванням їхнього рівня підготовки, обраної спеціалізації та специфіки агенції. Завдання можуть бути пов'язані зі складними психосоціальними проблемами, наприклад, з довгостроковою роботою по розв'язанню проблем сім'ї або окремої особи; з профілактикою або втручанням у разі кризи; з організацією групової взаємодії, спрямованої на соціальне навчання, врегулювання конфліктів, здійснення посередництва або надання захисту.

Практичне наукове керівництво. Найчастіше здійснюється у формі індивідуальних чи групових занять. За свідченням **Стівена Шардлоу [16]**, у Великобританії керівники польової практики щоденно займаються зі своїми підопічними не менше 1,5 години. Застосовуючи захоплюючі методи — регулярних науково-практичних конференцій, умовних мікропроектів, дискусій про сучасні технології організації та надання сервісних послуг, рольових ігор, відеотренінгу — керівники концентрують увагу учасників навколо виконуваної ними роботи. **Карен Хейкок і Леслі Х'юз [65]** (Австралія) виносять на обговорення проблему наявності студентів, які відчують труднощі під час проходження практики й потребують особливої уваги керівника, його конкретної індивідуалізованої допомоги.

Оцінка рівня практичної компетентності студентів. Абсолютна більшість спеціалістів наполягає на обов'язковості деталізованого письмового відгуку про рівень практичної компетентності студента. Ця нелегка місія покладається саме на керівника практики, який мусить зібрати й узагальнити різноманітну інформацію відносно даного конкретного студента-практиканта. Серед джерел такої інформації виділяють: безпосереднє спостереження за діяльністю студента в процесі практики; його щоденникові записи, письмові звіти (проміжний, підсумковий), думки колег та клієнтів.

Аналіз зарубіжної і вітчизняної систем дозволяє відзначити, що “у багатьох професійних установах соціальної роботи турбота про людину, яка потребує допомоги, вважається технічною проблемою” [35]. Такий самий підхід часто проявляється і до студентів-практикантів, а це призводить до превалювання у змісті практики когнітивних, поведінкових компонентів і знеціненню, втраті емоційних.

СУПЕРВІЗОР

Мета: Сприяє зростанню професійної компетенції супервізованого працівника.

Зміст діяльності. Перш за все слід відмітити, що супервізором (від англ. supervisor — наглядаючий) може бути тільки досвідчений, висококваліфікований спеціально підготовлений професіонал.

Мері Тернер вважає, що існують безумовні паралелі між моделлю супервізії та самостійною роботою супервізованого. Тому стрижневі задачі супервізора, на її думку, полягають у розвитку професійної автономності, незалежності супервізованого; стабілізації світу його думок і почуттів; створенні моделі аналізу і компетентного розв'язання ситуацій, що виникають у взаємодії з клієнтами.

Супервізор допомагає супервізованому:

- утримувати в полі зору цілі роботи і краще визначати пріоритети;
- бачити всі аспекти справи і власну роль у ній;

- усвідомлювати, осмислювати і долати тривожні, неприємні почуття сумнівів та невпевненості, які виникають у конкретних ситуаціях;
- формувати позитивні судження відносно своєї роботи і брати на себе відповідальність за неї [65].

Багато авторів відзначають, що матеріалами для супервізії переважно є:

- особливості особистості супервізованого, його способи поведінки і реагування, ціннісні орієнтації як фактори впливу на професійну діяльність;
- процес накопичення і розвитку супервізованим теоретичних знань і їх адекватного застосування у своїй професійній практиці;
- конкретні ситуації взаємодії супервізованого і клієнта.

Найчастіше супервізор працює із студентами та молодими фахівцями, однак, часом трапляється, що до нього звертаються і досвідчені соціальні працівники.

Наприклад, у зв'язку з професійними труднощами або під час оволодіння новими формами, методами і напрямками роботи. **Одрі Маллендер і Дейв Уорд [30]** висловлюють досить поширену точку зору, згідно з якою діяльність соціальних працівників у душі імпауермента взагалі неможлива, якщо у них не присутній хоча б один (!) супервізор, незалежно від рівня компетентності супервізованих. Про необхідність регулярних зустрічей з супервізором всіх без винятку соціальних працівників згадує і **М. Тернер [62]**.

Група латентних ролей

Крім описаних раніше п'яти груп ролей, які можна назвати явними ролями, вважаємо можливим і необхідним виділити також і так звані **латентні** (від англ. latent — прихований) ролі соціального працівника. Ми запозичили терміни “явний” та “латентний” у **Р. Мертона**, який використовував їх в іншому контексті [32]; під **латентними** ми розуміємо ролі соціального працівника, що реалізуються в конкретній об'єктивній реальності у прихованому, явно невизнаному вигляді, а не тільки такі, “що не проявляються у даній ситуації” [25]. Приєднуємося до думки цього відомого соціолога про важливість вивчення не тільки явних, але й латентних характеристик життєдіяльності людини. У нашому окремому випадку розгляд латентної складової рольового репертуару соціального працівника безумовно розширює розуміння його професійного портрета в цілому (табл. 2).

Таблиця 2

ЗАХИСНИК ПАНІВНОГО ПОРЯДКУ	Багато соціальних працівників якщо й не працюють у державних установах, то у процесі надання допомоги тим, хто її потребує, часто виступають від імені держави. Тому клієнти сервісних агенцій ставляться до соці-
---	--

	<p>альних працівників як до представників влади, які або забезпечують ресурсами, або обмежують доступ до них. Навіть об'єктивна оцінка стану справ, здійснювана соціальними працівниками, не завжди збігається зі сподіваннями потенціальних отримувачів сервісних послуг, особливо з числа найменш захищених прошарків населення. Це викликає незадоволення останніх і їхні нарікання на продержавну позицію соціальних працівників. Частиною сучасного західного суспільства роль соціального працівника взагалі “сприймається аналогічно ролі поліцейського або тюремного наглядача”; він служить тій же меті — “збереженню пануючого порядку” [69].</p>
РОЗХИТУВАЧ ДЕРЖАВНОГО УСТРОЮ	<p>Насправді соціальні працівники ніколи не були тільки слухняними виконавцями волі держави. Постійно зустрічаючись із широким спектром соціальних та особистісних проблем, з потужним емоційним зарядом людських страждань, вони нечасто залишаються байдужими і безсторонніми. Не дивно, що вони часом є ініціаторами найгострішої критики на адресу соціальних інституцій та агенцій, які формують чи реалізують державну соціальну політику. За свідченням Бориса Херсонського, ця тема широко представлена на сторінках північноамериканської професійної і періодичної преси, зокрема канадської [21].</p>
БРОКЕР У СІРИХ ТОНАХ	<p>“Ті, хто присвятив себе соціальній роботі,— пише Олів Стівенсон, автор назви даної ролі — роблять внесок у те, щоб зробити суспільство чутливим. Роблячи це, вони не будуть популярні. Їм доведеться залагоджувати безліч конфліктів в міжособистісних стосунках. Вони працюють у сірих тонах там, де публіка шукає чорне і біле. І за це їх зневажають. Вони є брокерами в умовах, коли з двох зол вибирають менше, часто поставлені перед необхідністю вибору, за яким іде дія з непередбачуваним наслідком”. Зауважимо, що десятиліттям пізніше Мартин Девіс висловився з цього ж приводу значно оптимістичніше: “Істина полягає в тому, що соціальних працівників наймають виконувати широкопланову, але цілком конкретну роботу, яка в міру необхідності примушує наражатися на ризик, приймати рішення і вершити суд. Їм не слід чекати, що вони завжди матимуть рацію або регулярно будуть нагороджуватись аплодисментами... Разом з тим, їм слід бути наполегливими в оволодінні відповідними знаннями і бути здатними виконати зобов'язуючі функції, відчувати межі особистісного і професійного, бути досить активними на службі у клієнтів” [44].</p>

ЦАП-ВІДБУВАЙЛО	Сам характер соціальних проблем, з якими мають справу соціальні працівники, не дозволяє запропонувати однозначні методи їх ефективного розв'язання. Будь-які прорахунки тут особливо помітні. Тому саме на соціальних працівників дуже зручно перекладати вину за помилки сім'ї, суспільства, держави. Цілий ряд зарубіжних дослідників відмічають, що у західному світі критика на адресу соціальних працівників звучить постійно з вуст міністрів і чиновників, журналістів і поліцейських, користувачів соціальних послуг і самих соціальних працівників [26].
ДОНОР (ВІД АНГЛ. DONOR — ЖЕРТВУЮЧИЙ)	“Відданий своїй справі спеціаліст,— стверджує Олександр Соловійов ,— часто приносить у жертву свої особисті інтереси заради полегшення страждань інших” [56]. З наведеною точкою зору важко полемізувати, з огляду на поширеність даного явища... Слід, однак, пам'ятати, що, відповідно до багатьох людинознавчих концепцій, апробованих практикою, самопожертва у стосунках двох і більше сторін не обіцяє в майбутньому нічого доброго жодній з них.
ПОТЕНЦІЙНИЙ ГНОВИТЕЛЬ	Як свідчить практика, більшість соціальних працівників у своїй діяльності керуються найкращими намірами. Незважаючи на це, застерігає Д. Брендон , їм завжди необхідно пам'ятати, що “як правило, владою частіше всього зловживають під прикриттям наукової об'єктивності і високих моральних принципів. Люди дозволяють найбільшу жорстокість тоді, коли у них є можливість посилатися на добрі цілі, якими вони нібито керуються” [1].
ВСЕЗНАЙКО	На думку Одрі Маллендер , “традиційно роль соціального працівника надто часто полягає в тому, щоб знати все краще за всіх”. Така роль скоріше подавляє клієнтів, ніж стимулює їхні дії, спрямовані на досягнення соціальних, організаційних або особистісних змін. Ефективність соціальної роботи зростає, зауважує вона, коли “соціальні працівники розуміють, що ніхто, крім споживачів їхніх послуг, не знає краще, ніж вони самі, проблеми, що перед ними постали” [30].

ФУНКЦІЇ

Аналіз вітчизняної та зарубіжної спеціальної літератури дозволяє виділити два підходи до опису професійної діяльності соціального працівника за допомогою функцій: **спектральний і процесуальний**.

Спектральний підхід виходить з того, що конкретні рольові дії соціального працівника представлені у вигляді такого собі спектра реалізованих ним функцій (або функціонального спектра). Такий підхід застосовувався, наприклад, **І. М. Лаврененком, І. С. Мещанкіною** під час дослідження робочих функцій північноамериканського соціального працівника [49]; стислі результати цього дослідження подані нами нижче (табл. 3)⁴.

Функції (від лат. *functio* — виконання, здійснення) соціального працівника — це його діяльність, обов'язки, розв'язувані завдання, зумовлені професійною специфікою.

Таблиця 3

Ролі	Виконувані функції
1. Брокер громадських послуг	Оцінка становища клієнта Оцінка [необхідних] ресурсів Надання інформації Посередництво [у сервісному обслуговуванні] Захист клієнта “Лінкідж” (взаємозв'язок) сервісної системи
2. Учитель соціальних та адаптивних умінь	Навчання соціальним і повсякденним життєвим навичкам Допомога у зміні поведінки Включення превентивних заходів
3. Консультант-клініцист	Психосоціальна оцінка і діагностика Стабілізація способу життя Соціальне лікування Дослідницька робота
4. Керуючий справами клієнта	Оцінка майна клієнта Планування послуг Зв'язок з необхідними сервісними службами Контроль за наданням послуг клієнтам Захист клієнта
5. Керівник робочого навантаження	Планування сервісних послуг Розподіл часу на надання послуг Контроль за якістю забезпечення сервісних послуг Обробка інформації
6. Керівник персоналу	Орієнтування і навчання службовця Управління персоналом Контроль Консультування

⁴ Порядок представлення, найменування ролей і функцій подані в редакції *І. М. Лаврененко, І. С. Мещанкіної*.

Ролі	Виконувані функції
7. Адміністратор	Керівництво Внутрішня і зовнішня координація Підготовка цільових програм Оцінка програм
8. Агент з питань соціальних змін	Політичний аналіз і розв'язання соціальних проблем Мобілізація громадської участі у соціальних процесах Громадський захист Розвиток суспільних ресурсів
9. Професіонал	Самооцінка Особистісний професійний розвиток Підвищення рівня професійних якостей

Процесуальний підхід ґрунтується на виділенні функцій соціального працівника як частини процесу його взаємодії з клієнтом, відповідно до парадигми “оцінка — прогноз — перетворення”. **Стівен Шардлюу**, наприклад, розгортає дану парадигму так, що його варіант має такий вигляд: “визначення проблеми — створення плану — реалізація намірів — оцінка результату” [70]. Причому, процес у даній парадигмі (загальній і локальній) здійснюється незалежно від приналежності соціального працівника до будь-яких сфер соціальної роботи; виконуваного рольового репертуару; відданості різним концепціям чи практичним методам.

Зауважимо, що саме процесуальному підходові належить пріоритет у вітчизняних дослідженнях переліку і суті функцій соціального працівника. Перші такі дослідження були проведені у 1990 році на базі українських експериментальних майданчиків Тимчасового науково-дослідного колективу (ТНДК) “Школа — мікрорайон”⁵ і знайшли своє відображення у підсумковому документі [57]. Надалі,

⁵ ТНДК “Школа — мікрорайон” (керівник В. Г. Бочарова, доктор педагогічних наук, член-кореспондент Російської академії освіти, директор Центру соціальної педагогіки РАО, президент Асоціації соціальних і педагогічних працівників РФ) був створений у лютому 1989 р. спільним рішенням Держкомосвіти та Академії педнаук СРСР. У його складі діяло понад 100 експериментальних майданчиків (ЕМ) у 8 союзних республіках; в тому числі 5 в Україні. **Донецька територіальна група** включила 3 ЕМ, створені на базі шкіл № 57, 95 м. Макіївки; № 11 м. Донецька (дир. Немировський В. І., Муравйов Г. В., Ющак Н. С.). Наукове консультування здійснювалося вченими Донецького держуніверситету (Алфімов В. Н., Товстик В. А. та ін.); керівником територіальної групи був Сидоров В. Н. **Одеський ЕМ** діяв на базі соціально-педагогічного комплексу “КІНАП”, до якого входили школи № 57, 72, експериментальний спортивно-технічний та дитячий оздоровчий центри. Наукове консультування — кафедра педагогіки Одеського держуніверситету (Якубовська А. Н.); керівник майданчика — Фесуненко О. Л. **Сумський ЕМ** був відкритий на базі міського ПТУ № 16 (заст. дир. Пелепей Л. П.); керівник майданчика — Кривцун В. П.

перш за все зусиллями **В. Г. Бочарової**, а також **П. Д. Павленко**, **Є. І. Холостової** (Росія), **І. Д. Зверєвої** та **Л. Г. Коваль**, **Т. Калашнік**, **А. Г. Кучерявого**, **І. І. Миговича**, **Л. І. Мішчик**, **О. Л. Фесуненко** [23; 27; 33; 63] (Україна) функціональний репертуар пострадянського соціального працівника було дещо розширено, видозмінено, із одночасним уточненням змісту його компонентів.

Більшість дослідників виділяють від 7 до 20 функцій сучасного соціального працівника, основні з них об'єднані нами у два класи: **базисних та спеціальних функцій** (табл. 4).

Таблиця 4

Клас	Функції
Базисні функції	Діагностична (оціночна) Прогностична Перетворююча
Спеціальні функції	Комунікативна Організаторська Правозахисна Превентивна Психотерапевтична Рекламно-пропагандистська Соціально-медична Соціально-педагогічна Соціально-економічна

КЛАС БАЗИСНИХ ФУНКЦІЙ

Діагностична (оціночна) функція

П. Д. Павленок, **Є. І. Холостова** та ін., визначаючи суть діагностичної (від грецьк. *diagnosis* — розпізнавання) функції соціального працівника, стверджують, що він “вивчає особливості сім’ї, групи людей, особистості, ступінь і спрямованість впливу на них мікросередовища і ставить “соціальний діагноз” [40]. На наш погляд, дане визначення має ту ваду, що не розкриває такої важливої дефініції, як “соціальний діагноз”. Ми схильні погодитися з **Хелен Нортен** та **Максом Сипориним**, які вважають, що *соціальний діагноз є експертною оцінкою в соціальній роботі* і пропонують відмовитися від вживання терміна “діагноз” через зайві медичні асоціації. Експертну оцінку, за нашою термінологією, діагностичну (оціночну) функцію соціального працівника вони розглядають як “*диференційоване, індивідуалізоване і точне визначення проблем, людей і умов, та їхньої взаємодії, необхідне як нормальна основа для диференційованої допомоги*” [38].

Вважаємо за можливе дещо деталізувати наведене витончене формулювання; на нашу думку, **діагностична (оціночна) функція** соціального працівника включає **вивчення, аналіз та оцінку** життєвих полів об’єктів соціальної роботи (індивідів, сімей, груп, спільнот); особли-

востей і проблематики їх соціального функціонування (демографічні характеристики, стадії життєвого циклу, стресові фактори, рольовий репертуар, ресурсне забезпечення, основні конфлікти тощо); міри мотивованості клієнта на співпрацю з соціальним працівником, а також результативності процесу співробітництва.

Завершуючи характеристику діагностичної функції, зробимо декілька зауважень. **По-перше**, особливо підкреслимо, що дана функція, згідно з нашим визначенням, включає також і оцінку результатів, досягнутих у процесі соціальної роботи. **По-друге**, хоча кожен індивід неповторний, у зарубіжній літературі є низка типологій його можливих психосоціальних потреб і проблем, які допомагають соціальному працівникові визначити сутність проблеми конкретного клієнта і накреслити план допомоги. Знайомство з деякими з них досить корисне для вітчизняного соціального працівника (табл. 5). **По-третє**, експертна оцінка уточнюється в міру розвитку взаємодії соціального працівника і клієнта; обсяг і характер потрібної інформації варіюється в залежності від специфіки соціальної допомоги, теоретичної орієнтації її носія. Наприклад, поведінкові моделі потребують, щоб соціальний працівник мав точну інформацію про поведінку клієнтів, аби бути спроможним коригувати її, усувати небажані явища і вводити бажані норми. Якщо ж індивід перебуває у кризовому стані, то пошуки інформації слід сконцентрувати на подіях, що привели до кризи, емоційних реакціях на неї і здатності клієнта до захисту й адаптації. **По-четверте**, більшість сучасних соціальних працівників вва-

Таблиця 5

Типології потреб і проблем клієнтів		
за Х. Перлман	за К. Джермен, А. Гиттерман	за У. Рід
Дефіцит матеріальних коштів, особистісні вади, брак знань і досвіду Деформація особистості або психічні хвороби Розбіжності між очікуваннями клієнта та інших людей, між особистісними запитами і рамками соціальної ролі; розбіжності, зумовлені невизначеністю чи суперечливістю статусних ролей	Переломні моменти, зумовлені зміною способу життя, статусних ролей і кризовими подіями Брак зворотного зв'язку з мікро- і макросоціальним оточенням Труднощі у спілкуванні з членами сім'ї та іншими первинними групами	Міжособистісні та/або групові конфлікти Невдоволеність соціальними стосунками Проблеми з офіційними організаціями Проблеми, пов'язані з прийняттям рішення Емоційне виснаження Неадекватні ресурси Недостатня адаптивність індивідів, сімей та груп [38]

жають, що “люди [клієнти] самі здатні розпізнати свою проблему, ...їм треба лише допомогти сформулювати її” [70].

Прогностична функція

Дана функція реалізує другу ланку парадигми “оцінка — прогноз — перетворення”. Оскільки вже є експертна оцінка проблеми клієнта, можна виробити **план** розв’язання цієї проблеми, що і є суттю прогностичної функції. Видається можливим сформулювати суть прогностичної функції трохи інакше, а саме як *визначення цілі і міри втручання соціального працівника; прогнозування; програмування; проєктування процесів розв’язання проблем клієнтів; надання їм необхідних сервісних послуг*.

Здійснення характеризуваної функції передусім передбачає “встановлення пріоритетів, оскільки проблеми здебільшого багатогранні і потребують дій у кількох напрямках. І, знову ж таки, важливо, щоб клієнти самі визначали свої пріоритети. Від соціального працівника вимагається лише деяка допомога у формулюванні планів, виборі варіантів його виконання” [70].

Прогностична функція зарубіжних соціальних працівників, звичайно, реалізується у формі **контракту** — письмової чи усної угоди, яка не має юридичної сили й укладається між соціальним працівником, клієнтом та іншими зацікавленими особами.

Мета контракту — роз’яснення різноманітних аспектів сервісних послуг і покладання певних обов’язків на всі сторони, які беруть у цьому участь.

У контракті зазначається:

- мета і завдання роботи, що проводиться;
- часові рамки;
- перелік, графік, вартість сервісних послуг, які надаються; можливі альтернативні варіанти;
- потреби клієнта, які не можуть бути задоволені, із поясненням причин;
- форми і методи соціальної роботи, які використовуються;
- засоби контролю та перевірки виконання;
- умови коригування, перегляду, дострокового припинення;
- санкції на випадок порушень, процедури їх оскарження.

Перетворююча функція

Дану функцію в дещо іншому контексті виділили **В. Г. Бочарова і Г. Н. Філонов**, обґрунтувавши її суть як “конструктивні зміни в соціумі та системі життєзабезпечення людини” [7].

Зарубіжна і вітчизняна практика дозволяє говорити про два рівні реалізації перетворюючої функції: *конкретний і програмний*.

Конкретний рівень передбачає задоволення потреб індивідів, груп, спільнот за спеціально розробленими моделями.

Джозеф Хопкінс у 1986 році зумів виділити 26 моделей, за якими сучасні соціальні працівники можуть будувати конкретне втручання; 10 найвідоміших наукових підходів і концепцій, які формують змістовий фундамент цих моделей (табл. 6).

Таблиця 6

Концептуальні підходи	Цілі/задачі
1. Біхевіористський підхід (від англ. behaviour — поведінка)	Модифікація поведінкових паттернів клієнта
2. Втручання у кризових ситуаціях	Пом'якшення впливу на клієнта стресової події шляхом надання йому безпосередньої емоційної допомоги, мобілізації всіх його зусиль і можливостей для подолання кризи, повернення клієнта на попередній чи підйом на вищий рівень життєдіяльності
3. Когнітивний підхід (від лат. cognitio — знання, пізнання)	Допомога клієнтові у зміні своїх когнітивних процесів, детермінуючих емоційні і поведінкові складові реакцій на наявні проблеми
4. Проблемно-орієнтований підхід	Вирішення усвідомлених клієнтом проблем з акцентом на стимулювання та підтримку його власних здібностей і ресурсів
5. Психосоціальний підхід	Підтримка рівноваги між внутрішнім психологічним життям клієнта і міжсистемними (зовнішніми) стосунками, які впливають на його життєдіяльність
6. Системний підхід	Сприяння клієнтам у їхній взаємодії з довколишнім соціумом за допомогою виділення, підтримки, перебудови існуючих, а також підключення альтернативних систем зв'язку
7. Соціальне навчання	Навчання клієнтів соціальних умінь і навичок, необхідних для розв'язання наявних проблем або попередження їх появи
8. Трансактний аналіз	Розв'язання життєвих проблем клієнта за допомогою аналізу і корекції структури його Его-станів; встановлення міжособистісних стосунків, вільних від Ігор; дослідження і кардинальні зміни деструктивного життєвого сценарію
9. Екзистенційний підхід	Сповнення клієнта надією на віднайдення сенсу життя; надання допомоги у звільненні від страхів безглузлого, нікчемного існування, зміні стилю життя й одержанні від нього задоволення

Продовження табл. 6

Концептуальні підходи	Цілі/задачі
10. Екологічний підхід (від грецьк. oikos — дім, житло, місцезнаходження)	Досягнення особистісних змін, адекватних вимогам довколишнього середовища або його зміни, приведення її соціального і фізичного компонента у відповідність з потребами людей

Перетворення на **програмному** рівні здійснюється шляхом залучення соціально вражених, маргінальних прошарків населення у цільові та/або комплексні соціальні проекти регіонального, державного або міждержавного характеру. Яскравою ілюстрацією даного рівня є соціальні програми Європейського Союзу (ЄС), “орієнтовані на молодь, хронічно хворих, мігрантів, етнічні меншини, жінок, хворих на алкоголізм або наркоманію, людей із обмеженими можливостями. Допомога цим категоріям осіб здійснюється в різних формах, включаючи професійне навчання і перенавчання; створення нових робочих місць за рахунок відкриття дрібних, в т. ч. так званих соціальних підприємств; допомога нещодавнім випускникам різних навчальних закладів у пошуках роботи; зокрема, формування у молодих людей навичок міжособистісного спілкування, підприємливості, важливих для успішного працевлаштування; створення умов для незалежного існування людей з обмеженими можливостями, які в протилежному разі будуть змушені стати постійними мешканцями установ інтернатного типу” [36].

КЛАС СПЕЦІАЛЬНИХ ФУНКЦІЙ

Комунікативна функція

Комунікативна (від лат. communico — роблю спільним, зв’язую, спілкуюсь) функція забезпечує смисловий аспект, стратегію і тактику співробітництва соціального працівника з потенційним/реальним клієнтом. Полягає у встановленні, продовженні і припиненні необхідних професійних контактів, обміні інформацією, виробленні у всіх взаємодіючих сторін позитивної перцепції один одного.

Організаторська функція

Організаторська (від пізньолат. organizo — надаю стрункого вигляду, облаштовую) функція передбачає активність соціального працівника у забезпеченні узгодженої взаємодії елементів системи сервісних послуг у комплексному обслуговуванні клієнтів; зміні неефективних сторін функціонування соціальних агенцій; створенні, розвитку і координації соціальної мережі (волонтерських організацій, громадських формувань, соціально-значимого спрямування, груп самопомогі тощо).

Правозахисна функція

Передбачає використання соціальним працівником всього “арсеналу правових норм для захисту прав та інтересів клієнтів, сприяння у застосуванні заходів державного примусу і реалізації юридичної відповідальності щодо осіб, які вдаються до прямих чи опосередкованих протиправних дій щодо клієнта”[6].

Превентивна функція

Пафос превентивної (від лат. *praeventio* — застерігаю, попереджаю) функції полягає в орієнтації на роботу зі “здоровим” клієнтом. Вона передбачає, за визначенням **Мартіна Блума** [4], науково обгрунтовані і своєчасно вжиті соціальним працівником заходи, спрямовані на запобігання виникненню можливих життєвих колізій в окремих індивідуумів та в групах ризику; збереження, підтримку і захист нормального рівня життя і здоров’я людей; сприяння їм у досягненні поставлених цілей і розкриття їхнього внутрішнього потенціалу (включаючи, наприклад, профілактику девіантності; формування здорового способу життя; викорінення джерел стресу і в самій людині, і в довколишньому середовищі; створення умов для надбання клієнтом досвіду розв’язання потенційно існуючих проблем тощо). У спеціалізованих джерелах дану функцію називають також **попереджувально-профілактичною, соціально-терапевтичною**, іноді її частину виокремлюють як **соціально-медичну функцію**.

Психотерапевтична функція

Психотерапевтична (від грецьк. *psyche* — душа і *therapia* — догляд, лікування) функція визначається як комплексний вербальний і невербальний вплив соціального працівника на когнітивну, емоційну і поведінкову сфери особистості клієнта, з метою сприяння йому у зміні ставлення до наявних проблем навколишнього соціального середовища (в різних концепціях ця мета може формулюватися також як особистісне зростання, самоактуалізація, самовизначення, самовиховання тощо). Деякі автори, виходячи з того, що психотерапію не можна вважати соціальною роботою, віддають перевагу іменуванню даної функції психологічною, забуваючи при цьому, що “психотерапія ... може бути змістом соціальної роботи” [34]. Особливо, якщо йдеться про так звану психотерапію здорових людей, кількість яких, за даними **В. Т. Кондрашенка і Д. І. Донського**, складає не менше половини пацієнтів психотерапевтів [24].

Рекламно-пропагандистська функція

Вперше виділена **П. Д. Павленком** [59]; полягає у поширенні ідей соціального захисту людини, а також об’єктивної інформації про спо-

живчі властивості та види соціальних послуг з метою створення попиту на них.

Соціально-педагогічна функція

У *широкому* сенсі її трактують як поняття, подібне багатоаспектному поняттю “функції соціального працівника” (Бочарова В. Г., Зверєва І. Д., Коваль Л. Г. та ін.). В цьому випадку основні функції соціального працівника (табл. 4) розглядаються крізь призму пріоритетності цілеспрямованого виховного впливу соціуму на поведінку і діяльність клієнтів, що його організовує соціальний педагог — повноважний носій всього розмаїття існуючих сервісних послуг.

У *вужькому* сенсі “соціально-педагогічна [функція] виявляє інтереси і потреби людей у різних видах діяльності (культурного дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої творчості, туризму) і залучає до роботи з ними різноманітні заклади, товариства, творчі спілки” [59].

Соціально-економічна функція

У багатьох країнах є провідною в діяльності соціального працівника, передбачаючи задоволення матеріальних інтересів і потреб малозабезпечених прошарків населення. Реалізується у формі надання натуральної та грошової допомоги; встановлення пілг; надання допомог, одноразових компенсацій; здійснення соціально-побутового патронажу. Остання складова характеризуваної функції в російській літературі розглядається як самостійна, **соціально-побутова функція**, яка орієнтує соціального працівника на покращення житлових умов своїх клієнтів, забезпечення їх нормального побуту.

Представлена класифікація ролей соціального працівника. Виділені групи практичних, посередницьких, керівних, дослідницьких, сервісних, латентних ролей. Визначені мета та зміст діяльності соціального працівника в межах кожної ролі.

Професійні функції, властиві соціальним працівникам, подані відповідно до їх ролей (спектральний підхід). Представлені також класи функцій: базові та спеціальні (процесуальний підхід). Продемонстровані концептуальні підходи, які використовуються соціальними працівниками при втручанні, їхні цілі/задачі.

Основні поняття

ПРОФЕСІЙНА РОЛЬ; ПРАКТИЧНІ, ПОСЕРЕДНИЦЬКІ, КЕРІВНІ, ДОСЛІДНИЦЬКІ, СЕРВІСНІ, ЛАТЕНТНІ РОЛІ; УЧИТЕЛЬ СОЦІАЛЬНИХ ВМІНЬ, КОНСУЛЬТАНТ/ КОНСУЛЬТАНТ-КЛІНІЦИСТ, АГЕНТ У ПИТАННЯХ СОЦІАЛЬНИХ ЗМІН, АНІМАТОР, СОЦІАЛЬНИЙ МЕНЕДЖЕР, ПОМІЧНИК КЛІЄНТА, ВУЛИЧНИЙ ПРАЦІВНИК, БРОКЕР СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ, КЕРУЮЧИЙ СПРАВАМИ КЛІЄНТІВ, ЗАХИСНИК ПРАВ ТА ІНТЕРЕСІВ КЛІЄНТА, КЕРІВНИК РОБОЧОГО НАВАНТАЖЕННЯ, ЛІДЕР КОМАНДИ, КЕРІВНИК ПЕРСОНАЛУ, АДМІНІСТРАТОР, ЕКСПЕРТ, АНАЛІТИК, ДОСЛІДНИК, ВИ-

КЛАДАЧ, КЕРІВНИК ПОЛЬОВОЇ ПРАКТИКИ, СУПЕРВІЗОР, ЗАХИСНИК ПАНІВНОГО ПОРЯДКУ, ПІДРИВАЧ ДЕРЖАВНОГО УСТРОЮ, БРОКЕР У СІРИХ ТОНАХ, ЦАП-ВІДБУВАЙЛО, ДОНОР, ПОТЕНЦІЙНИЙ ГНОБИТЕЛЬ, ВСЕЗНАЙКО; ПРОФЕСІЙНІ ФУНКЦІЇ.

Запитання для дискусії

- Яке співвідношення спостерігається між посадами та ролями соціальних працівників? Наведіть приклади.
- Чи вимагають певні ролі відповідних особистісних якостей? Поясніть свою думку.
- Які ролі вкладаються у репертуар українських соціальних працівників?
- Які ролі випадають з репертуару вітчизняних соціальних працівників і як ви бачите перспективи їх виконання?
- Як співвідносяться ролі з освітніми рівнями соціальних працівників?

Використана література

1. *Guggenbuhl-Craig A.* Power in the Helping Professions.— New York, 1971. Цит. по: *Брэндон Д.* Защита прав и интересов клиентов как вопрос политики и практики // Взаимосвязь социальной работы и социальной политики / Под ред. Ш. Рамон.— М., 1997.— С. 150.
2. *Амман Г.* Социально-культурная анимация в Швейцарии // Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт: В 2 т.— М., Тула, 1993.— Т. 1.— С. 230.
3. *Бернгард Г.* Качественные и количественные методы исследования в социальной работе // Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт: В 2 т.— М., Тула, 1993.— Т. 1.— С. 133.
4. *Блум М.* Профилактика в социальной работе // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1994.— Т. 2.— С. 369.
5. *Бочарова В. Г.* Социальная микросреда, как фактор формирования личности школьника. Автореф. дис. д-ра. пед. наук.— М., 1991.— С. 28 и др.
6. *Бочарова В. Г.* Социальный педагог и социальный работник в России: профессиональные и этические стандарты // Социальная защита человека: региональные модели.— М., 1995.— С. 16.
7. *Бочарова В. Г., Филонов Г. Н.* Научный статус социальной педагогики и ее отношение к практике.— М., 1994.— С. 7—8.
8. *Бриленд Д., Гольдфарб С.* Юридические службы // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1994.— Т. 3.— С. 462—463.
9. *Брэндон Д.* Защита прав и интересов клиентов как вопрос политики и практики // Взаимосвязь социальной работы и социальной политики / Под ред. Ш. Рамон.— М., 1997.— С. 142—143.
10. *Бургес П.* Работа по правам на социальную защиту // Практика социальной работы / Ассоциация психиатров Украины.— Амстердам—Киев, 1996.— С. 207—210.
11. *Вейсман Э.* Посреднические услуги в практической социальной работе // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1994.— Т. 2.— С. 285—286.
12. *Виттингтон Р., Крайтс Л. и др.* Мир начинается с меня: Учебная программа формирования ненасильственных ценностей у учащихся школ.— М., 1993.— 140 с.

13. *Владинска Н. В.* Тенденции в развитии обучения социальных работников и социальных педагогов в Болгарии // Обучение социальной работе: состояние и перспективы. Материалы международных конгрессов школ социальной работы / Отв. ред. В. Г. Бочарова.— М., 1997.— 119 с.
14. *Волкер Д.* Консультирования у региональных учреждениях социальных служб: практика, что стоит за теорией // Практична социальна работа / За ред. П. Картер, Т. Джеффса, М. Смита.— Амстердам — К., 1996.— С. 56—71.
15. *Гибсон Р.* Лидерство в свободном обществе // Лидерство. Психологические проблемы в бизнесе.— Дубна, 1997.— С. 17—18.
16. *Глассман Ю., Месбур Э.* Организация семинара по программам качественной подготовки руководителей полевой практики // Обучение социальной работе: состояние и перспективы. Материалы конгрессов школ социальной работы / Отв. ред. В. Г. Бочарова.— М., 1997.— С. 225—230.
17. *Голан Н.* Вмешательство в кризисную ситуацию // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1993.— Т. 1.— С. 110—116.
18. *Гордон Т.* Повышение родительской эффективности // Популярная педагогика.— Екатеринбург, 1997.— С. 323—607.
19. *Джиллестри Д.* Этические проблемы в социальных исследованиях // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1993.— Т. 3.— С. 443—445.
20. *Доуэлл М., Марш П.* Ориентированная на решение задачи социальная работа.— Амстердам— К., 1997.— С. 63—64.
21. *Херсонский Б. Г.* Неопубликованное выступление Б. Г. Херсонского на международной научно-практической конференции “Проблемы социальной защиты молодежи в условиях изменения социально-экономических отношений” (г. Киев, 25—28 ноября 1992 г.).
22. Как сформировать работоспособный коллектив.— М., 1994.— С. 13.
23. *Калашник Т.* Социальный педагог: Профессиональный портрет. // Освіта.— 1994.— 12 трав.— С. 7.
24. *Кондрашенко В. Т., Донской Д. И.* Общая психотерапия: Учебное пособие.— Мн., 1997.— С. 16.
25. Краткий психологический словарь / Под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского.— М., 1998.
26. *Крофт С., Бересфорд П.* Соучастие пользователей в социальной работе // Практика социальной работы / Ассоциация психиатров Украины.— Амстердам—К., 1996.— С. 68.
27. *Кучерявый А. Г.* Формирование у студентов целостной готовности к труду социального педагога // Теория и практика социальной педагогики и социальной работы / Под ред. В. Н. Сидорова, А. С. Киселева. — Донецк, 1997.— С. 102—105.
28. *Лоренц В.* Социальная работа в изменяющейся Европе / Ассоциация психиатров Украины.— Амстердам—К., 1997.— 199 с.
29. *МакГоуэн Б.* Защита прав клиента // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1993.— Т. 1.— С. 304.
30. *Мюллендер О.* Группы как средство активизации: облегчая самоуправляемые изменения // Принцип активизации в социальной работе / Под ред. Ф. Парслоу.— М., 1997.— С. 152.
31. *Мердак А.* Ресурсы клиента: Мобилизация и координация // Энциклопедия социальной работы. В 3 т.— М., 1994.— Т. 3.— С. 29—31.
32. *Мертон Р.* Явные и латентные функции // Американская социологическая мысль: Тексты / Под ред. В. И. Добренкова.— М., 1994.— С. 379—448.
33. *Мигович І. І.* Соціальна робота: Вступ до спеціальності.— Ужгород, 1997.— С. 122—123;
34. *Миддлмен Р., Гольдберг Г.* Социальная работа с группой // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1994.—Т. 3.— С. 198.

35. *Моффат К.* Практика социальной работы как процесс размышления // Обучение социальной работе / Под ред. Ш. Рамон, Р. Сарри.— М.: Аспект Пресс, 1996.— С. 250.
36. *Мэнди Б.* Роль надгосударственных организаций в формировании социальной политики и определении направления развития социальной работы: на примере Европейского Союза // Взаимосвязь социальной работы и социальной политики / Под ред. Ш. Рамон.— М., 1997.— С. 69—71.
37. *Мюллендер О., Уорд Д.* Самокерована групово робота: Діяльність користувачів з метою наснаження.— Амстердам—К., 1995.— 140 с.
38. *Нортен Х.* Социальный диагноз // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1994.— Т. 3.— С. 287.
39. *О'Хаган К.* Кризисное вмешательство: изменение точек зрения // Практика социальной работы / Под ред. Ш. Рамон.— Амстердам—К., 1996.— С. 164—176.
40. Основы социальной работы / Отв. ред. П. Д. Павленок.— М., 1998.
41. *Остин М., Пекора П.* Управление персоналом // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1994.— Т. 3.— С. 338.
42. *Перлмуттер Ф.* Административное управление: внешние аспекты // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1993.— Т. 1.— С. 15.
43. Права человека и работа в социальной сфере: Пособие для школ социальной работы и работников социальной сферы.— Нью-Йорк, Женева, 1995.— С. 9.
44. Практика социальной работы / Под ред. К. Ханвея, Т. Филлота.— Амстердам—К., 1996.— С. 12—13.
45. Приложение к постановлению Госкомтруда СССР (№ 101 от 22 мая 1991 г.). Цит. по: Информационно-методический бюллетень Украинской ассоциации социальных педагогов и специалистов по социальной работе / Под ред. В. Н. Сидорова.— Донецк, 1992.— С. 51—52.
46. Профессиональная деятельность социального работника: содержание и организация.— М., 1993.— С. 28.
47. *Рамзей Р.* Социальная работа: наука-профессия.— М., 1991.— С. 3.
48. *Рейд У.* Исследования в социальной работе // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1993.— Т. 1.— С. 382—389.
49. Роли и функции социальных работников // Профессиональная деятельность социального работника: содержание и организация.— М., 1993.— С. 14.
50. *Рубин А.* Комплексное обслуживание // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1994.— Т. 2.— С. 211.
51. *Сарри Р.* Административное управление в социальном обеспечении // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1993.— Т. 1.— С. 5.
52. *Серова Т. С.* Социальная работа на западноевропейских предприятиях и фирмах: Опыт Германии и Австрии // Социальная работа: сб.— М., 1992.— Вып. 4.— С. 81—97.
53. *Симпсон Б., Тиндалл Г.* Программы структурной полевой практики для первокурсников // Обучение социальной работе: состояние и перспективы. Материалы международных конгрессов школ социальной работы / Отв. ред. В. Г. Боcharова.— М., 1997.— С. 261—268.
54. *Сипорин М.* Ресурсы клиента: задачи социальных служб по их выявлению // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1994.— Т. 3.— С. 27.
55. *Смелзер Н.* Социология.— М., 1994.— С. 611.
56. *Соловьев А.* Процесс рождения новых профессий: социальная работа в США, Великобритании и России // Взаимосвязь социальной работы и социальной политики / Под ред. Ш. Рамон.— М., 1997.— С. 108.
57. Социальное воспитание учащихся: Основные теоретические положения.— М., 1990.— С. 23.

58. Социальное обслуживание населения и социальная работа за рубежом.— М., 1994.— С. 15—23.
59. Справочное пособие по социальной работе / Под ред. А. М. Панова, Е. П. Холостовой.— М., 1997.— С. 18.
60. *Стреч Дж., Креугер Л., Келли М.* Технология и организация социальных услуг: проблемы обучения социальной работе // Обучение социальной работе: состояние и перспективы. Материалы конгрессов школ социальной работы / Отв. ред. В. Г. Бочарова.— М., 1997.— С. 246.
61. Теория социальной работы: Учебник / Под ред. Е. П. Холостовой.— М., 1998.— С. 58.
62. *Тернер М.* Кураторство // Практична соціальна робота / За ред. П. Картер, Т. Джеффса, М. Сміта; Асоціація психіатрів України.— Амстердам—К., 1996.— С. 135.
63. *Фесуненко О. Л.* Подготовка студентов к социально-педагогической деятельности. Автореф. дис. канд. пед. наук.— Р-н/Д., 1992.— С. 14.
64. *Фризен Б.* Административное управление: межличностные аспекты // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1993.— Т. 1.— С. 20.
65. *Хейкок К., Хьюз Л.* Проблема оценки практических умений будущего социального работника // Обучение социальной работе: состояние и перспективы. Материалы конгрессов школ социальной работы / Отв. ред. В. Г. Бочарова.— М., 1997.— С. 233—234.
66. *Холланд Т., Иетчерс М.* Организационные аспекты социальной работы // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1994.— Т. 2.— С. 171.
67. *Чепмен В.* Командная работа // Практична соціальна робота / За ред. П. Картер, Т. Джеффса, М. Сміта; Асоціація психіатрів України.— Амстердам—К., 1996.— С. 28—29.
68. *Чорбинский С. И.* Социальная работа и социальные программы в США.— М., 1992.— С. 110—118.
69. *Шанин Т.* Социальная работа как культурный феномен современности: новая профессия и академическая дисциплина в контексте социальной теории и политической практики наших дней // Взаимосвязь социальной работы и социальной политики / Под ред. Ш. Рамон.— М., 1997.— С. 25.
70. *Шардлоу С.* Навыки социальной работы // Что такое социальная работа.— Амстердам—К., 1996.— С. 19.
71. *Шардлоу С.* Резидентная работа без резидентности // Динамика ценностей в социальной работе / Под ред. С. Шардлоу.— Амстердам—К., 1996.— С. 91.
72. *Элкин Р.* Управление финансами // Энциклопедия социальной работы: В 3 т.— М., 1994.— Т. 3.— С. 344.
73. Энциклопедия социальной работы: В 3 т. / Пер. с англ.— М., 1993—1994.— Т. 1 — С. 9; Т. 2 — С. 31, 191, 213, 284, 307; Т. 3 — С. 26—28, 30, 56, 162, 174, 197, 312.
74. *Gillon R.* Philosophical Medical Ethics // British Medical Journal.— 1985.— Vol. 290; Vol. 291; 1986.— Vol. 292.

ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ В УКРАЇНІ

Олена Іванова

старший викладач Школи соціальної
роботи Національного університету
"Києво-Могилянська академія"

- Визначення ключових понять соціальної політики.
- Історичні передумови та сучасна ситуація в галузі соціального захисту населення.
- Характеристика ціннісних, культурних, політичних, економічних, географічних/територіальних, соціально-демографічних передумов соціальної політики та аналіз їхнього впливу на формування соціальної політики в Україні.
- Класифікація систем соціального забезпечення (за Ф. Уїльямс).
- Характеристика ліберальної та соціал-демократичної моделей соціального захисту.
- Характеристика інструментів соціальної політики (за Т. Ганслі).
- Приклади використання інструментів соціальної політики в Україні.

В Україні, за одноставним визнанням як вітчизняних, так і іноземних фахівців, і навіть з точки зору пересічного громадянина, можна констатувати кризовий стан соціальної політики. Чому так сталося? З одного боку, Україна має одну з найдетальніше розроблених у світі систем соціального захисту, а з іншого боку зубожіння охоплює дедалі ширші верстви населення.

Ще 1994 року було проведено експертне опитування профспілкових лідерів та депутатів Верховної Ради України щодо основних причин кризи в соціальній політиці [19]. Минуло п'ять років, криза триває, а причини залишилися такі ж самі. Серед них:

- відсутність стратегії і тактики діяльності держави в цій сфері;
- невключення підсистеми соціального керування до загальної системи керування економічним розвитком;
- недосконалість законодавчої та нормативно-правової бази соціального управління;
- брак національних соціальних стандартів;
- відсутність прогнозування соціальних наслідків прийняття керівних рішень органами державної влади;
- механічне перенесення іноземного досвіду соціального управління без урахування можливостей його запровадження.

Крім того, на думку депутатів, загальною тенденцією в діяльності органів керування соціальною політикою є не систематичний, а випадковий характер дій.

Аналіз цих причин дозволяє зробити висновок про недостатність теоретичного підґрунтя для формування соціальної політики в Україні та брак вітчизняних фахівців у галузі соціальної політики і соціальної роботи.

СОЦІАЛЬНА ПОЛІТИКА: КЛЮЧОВІ ПОНЯТТЯ

Поняття “соціальна політика”, або соціальне адміністрування, з’явилося не так давно. Перші теоретичні концепції соціальної політики виникли на зламі XIX—XX сторіч, починаючи з праць Союзу соціальної політики. У цих працях визначалося, що соціальна політика має бути спрямована на поліпшення умов життя людей і запобігання революційних потрясінь [3]. Хоча окремі приклади державного втручання спостерігалися в різних країнах і в середні віки (заходи по охороні здоров’я, державні освітні заходи, закон про жебраків), практика регулювання державою соціальних проблем набула поширення тільки у XX ст. Розвиток соціальної політики був пов’язаний із переходом від державної та громадської *благодійності* нижчим прошаркам населення до вироблення загальнодержавних і місцевих систем соціальної допомоги [3].

Сучасні системи соціальної політики сформувалися у розвинутих країнах в основному на початку 40-х років.

Важливим документом, що регулює соціальну політику, стала Європейська соціальна хартія (1961), яка проголосила право людини на соціальний прогрес [10].

Не існує визначеного або найширше вживаного визначення соціальної політики. В різних країнах визначають це поняття по-різному, хоча значна частина цих трактувань є досить схожими та мають спільні положення. В більшості визначень поняття соціальної політики по-

Соціальна політика — це

- діяльність по розвитку соціальної сфери, по задоволенню і гармонізації соціальних потреб особистості і соціальних груп [14];
- певна орієнтація та система дій по оптимізації соціального розвитку суспільства, відносин між соціальними та іншими групами, створенню тих чи інших умов для задоволення життєвих потреб їхніх представників [13];
- сукупність принципів, рішень і дій державних органів та інших організацій, спрямованих на забезпечення оптимального функціонування і розвитку соціальних спільнот та окремих індивідів, їх соціальну захищеність у кризові періоди життя суспільства [18];
- принципи і види соціальної діяльності, що спрямовують і регулюють відносини між індивідами, групами, общинами, соціальними інститутами; детермінують розподіл ресурсів і рівень добробуту членів соціуму [17];
- система спеціальних програм або заходів для забезпечення добробуту, підвищення рівня і якості життя всього населення країни або його окремих груп [10]
- курс дій щодо соціальних явищ з метою керування соціальними взаємовідносинами і розподілом соціальних ресурсів [27].

в'язане з низкою заходів уряду та інших організацій, спрямованих на підвищення добробуту і задоволення потреб як найменш захищених груп і індивідів, так і населення в цілому. Необхідність соціальної політики в суспільстві зумовлюється існуванням соціальної нерівності та обмеженим обсягом ресурсів, тому однією з найважливіших функцій соціальної політики є функція перерозподілу.

Вирізняють такі характерні риси соціальної політики [17, с. 266 — 267]:

- колективність (використовує ресурси колективу/відповідає на колективні потреби);
- зосередженість на соціальних відносинах (використовує/змінює їх);
- обумовленість незадоволенням в економічному становищі в зв'язку з обмеженістю ресурсів.

Мету соціальної політики можна визначити як посилення соціальної солідарності та підвищення загального добробуту.

Цілі соціальної політики — розв'язання або полегшення соціальних проблем, зменшення нерівності в суспільстві та уникнення економічної і соціальної маргіналізації.

Завдання соціальної політики — поліпшення умов праці та життя всіх верств населення, надання особливого захисту й допомоги бідним та малозахисним групам населення [2; 14].

Поле діяльності соціальної політики обумовлене соціальними проблемами, що існують у суспільстві, охоплює групи населення, в яких виникають ці проблеми, обмежене певними сферами, що належать до компетенції соціальної політики.

Сфери діяльності соціальної політики: соціальний захист, зайнятість, охорона здоров'я, житлова політика, освіта.

Проблеми, які розв'язує соціальна політика: безробіття, економічна залежність, бідність, безпритульність, дискримінація, недужість та неездатність, підтримка мінімальної норми харчування, зменшення нерівності/невигідних умов, забезпечення соціальної злагоди і солідарності.

Об'єктом соціальної політики є все населення країни, в якому, виходячи зі специфічних потреб, можна виділити такі соціальні верстви: немовлята й матері, діти і сім'ї, молодь, працездатне населення (зайняті та безробітні), пенсіонери, старі люди, важко хворі та інваліди, люди, які постраждали внаслідок війн, катастроф, стихійних лих, біженці та мігранти, національні меншини.

Суб'єктом соціальної політики є держава.

ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ

Історичні передумови та сучасна ситуація

Принцип, за яким була побудована система соціального захисту населення в Україні (і що залишився в спадок від часів Радянського Союзу), передбачав універсальність допомоги для всіх категорій населення, не враховуючи рівня доходів реципієнтів, як це робиться в багатьох країнах.

Після проголошення в 1991 році незалежності України перехід до ринкових відносин розпочався без попередньої розробки стратегії і тактики державного регулювання соціальних процесів. Внаслідок швидких змін соціальної структури населення відбулось стрімке розшарування на багатих і бідних. Намагання виправити ситуацію призвело до перегляду системи соціального захисту в напрямку збільшення різноманітних виплат, пільг, допомог, але відбулося це без урахування економічних передумов.

Державні органи управління ухвалюють законодавчі акти, програми, спрямовані на реалізацію високого рівня соціальних гарантій (навіть вище, ніж за часів Радянського Союзу), не зважаючи на економічні можливості їх здійснення [19]. Зростання частки витрат на соціальну сферу призвело до значного переобтяження державного бюджету.

Серед передумов формування соціальної політики вирізняють:

- ціннісні,
- політичні,
- географічні/територіальні,
- культурні,
- економічні,
- соціально-демографічні.

1995 року майже 80 % сімей отримували соціальні виплати, грошові допомоги чи компенсації з бюджетів усіх рівнів, соціальних фондів і за рахунок коштів підприємств та організацій. Кількість пенсіонерів становила 14,5 млн чоловік, 1,5 млн молодих людей, котрі навчалися, отримували стипендію, для 5,6 млн дітей було призначено грошову допомогу на виховання та утримання, понад 2,5 млн громадян отримували грошову допомогу на прожиття, різні види грошових допомог та компенсацій мали 3,5 млн громадян, які постраждали від Чорнобильської катастрофи, 1,4 млн сімей призначено субсидії на утримання житла, майже одному мільйону малозабезпечених громадян було надано грошову допомогу в осінньо-зимовий період, 450 тис. самотніх непрацездатних громадян отримували постійну допомогу вдома, понад 50 тис. громадян похилого віку перебували на повному державному утриманні, 74 тис. громадян мали підтримку як безробітні, майже 300 тис. громадян відшко-

довувалися збитки, заподіяні внаслідок травм на виробництві. Крім того, кожний третій громадянин України мав право на безплатний проїзд у міському транспорті, 3,6 млн громадян сплачували лише частину коштів за утримання житла, 6,1 млн громадян — за електроенергію, 6,3 млн — за газ, 1,5 млн громадян — за користування телефоном. Окрім того, існувало ще кілька десятків різноманітних пільг, серед яких: безплатний проїзд залізницею, пільгове оподаткування доходів, придбання житлових приміщень за цінами, нижчими від їхньої вартості, безплатне або пільгове забезпечення автомобілем [11].

Сьогодні, в умовах економічної кризи, коли кількість нужденних збільшується, а економічні можливості держави зменшуються, застосування такого принципу виявилось неможливим. Незначні кошти розпорошуються між великою кількістю людей, одна частина яких цих коштів не потребує, а іншій їх не вистачає. З другого боку (така тенденція спостерігалася в багатьох країнах), коли люди звикають очікувати багато від держави, з'являється так звана "споживацька позиція", що особливо небезпечно в період, коли ресурси держави обмежені.

Суттєвою стратегічною помилкою соціальної політики в Україні була орієнтація на соціальний захист, без першочергового забезпечення прав та інтересів працюючого населення, що спричинило брак мотивації до праці, і внаслідок цього — спад виробництва. Виникла парадоксальна ситуація, коли матеріальної допомоги потребують ті, хто працює. Але ж загальновідома істина, що неможливо ефективно захищати бідних у суспільстві, де більшість є бідними.

Зважаючи на існуючий світовий досвід, єдиним **перспективним шляхом соціальної політики є відмова від узагальненої дотаційної моделі соціального захисту на користь принципу заохочування ініціативи активного населення й цілеспрямованої допомоги [3]**. Таку точку зору нині підтримує більшість ініціаторів реформ, але виникають суперечки про те, хто саме може розраховувати на цілеспрямовану допомогу: чи це обмежена кількість соціально вразливих верств населення (а саме: літні люди, інваліди, багатодітні сім'ї, біженці), чи це буде адресна допомога конкретним незаможним людям (виходячи з того, що приналежність до певної групи, наприклад, старих людей не завжди корелює з показником бідності — стара людина може мешкати в заможній родині).

Ціннісні та культурні передумови

Соціальна політика має ґрунтуватися на таких загальнолюдських/ філософських цінностях, як право на життя, свобода, рівність

і недискримінація, справедливість, солідарність та соціальна відповідальність. Саме такі цінності лежать в основі різних моделей соціального забезпечення.

Є декілька класифікацій моделей соціального забезпечення. Найвідоміші: нормативна класифікація **Ф. Уільямс** [27] (табл. 1) та класифікація за **Г. Еспінг-Андерсеном** та **С. Лейбфридом** [9].

Таблиця 1

**Нормативна класифікація
систем соціального забезпечення [29]**

Цінності	Роль держави в наданні соціальної допомоги	Принципи розподілу державної соціальної допомоги	Зв'язок між економічною та соціальною політикою
Антиколективізм			
Індивідуальний вибір, свобода особистості	Мінімальна	Надзвичайна вибірковість, всім іншим надаються шанси самореалізуватися на ринку	Домінує ринкова свобода
Соціальний реформізм			
Несоціалістичний колективізм загального добробуту			
Індивідуальна свобода в межах ефективного, "співчутливого" капіталізму	Поміркована, поєднана з наданням допомоги приватними та добровільними організаціями	Деяка допомога — універсальна, деяка — вибіркова	Соціальна політика компенсується та підтримується політикою економічною
Фабіанський соціалізм			
Рівність, колективізм, соціальна гармонія	Велика	Універсальність базована на потребах	Соціальна політика впливає на те, щоб економічна політика більш відповідала потребам
Радикальне соціальне адміністрування			
Рівність, гуманізм, колективізм	Велика, децентралізація, місцевий контроль	Універсальність базована на потребах	Уніфікація соціальної та економічної політики через соціальне планування для подолання нерівності
Політична економія "загального добробуту"			
Цінності мають визначатися характером економічного виробництва	Велика	Універсальність базована на потребах	Непримиренні конфлікти між соціальною та економічною політикою при капіталізмі. При соціалізмі економіка обслуговує людські потреби

За іншою точкою зору, в сучасному світі спостерігається розвиток двох основних моделей соціального захисту: ліберальної та соціально-демократичної (патерналістської). Мета соціальної політики в рамках ліберальної моделі — забезпечення рівності можливостей, надання всім рівних шансів для самореалізації. Роль держави полягає в створенні відповідних умов. Окрім того, держава бере на себе ті функції, які нездатна виконати самотужки особа чи сім'я. Головна мета соціальної політики в рамках соціально-демократичної моделі — досягнення соціальної справедливості, подолання нерівності, що виникає під час розподілу економічних та соціальних ресурсів. Роль держави — гарантувати й забезпечувати визначений рівень доходів та соціальних послуг незалежно від трудового внеску. Потреби населення є підставою для визначення межі соціальних витрат [12].

Сучасна ситуація в Україні характеризується як відсутністю офіційно проголошеної державної ідеології, з притаманними їй цінностями, так і відсутністю чіткого уявлення про пріоритети тих чи інших цінностей у суспільній свідомості. Більшість соціологів погоджуються з думкою, що в Україні панує соціальна аномія, коли старі норми та цінності дискредитовані, а нові ще не сформувалися.

Цінностями, що залишилися у спадок від соціалізму, безумовно, були офіційно проголошені принципи рівності та колективізму. Сучасна соціальна політика поки що демонструє збереження старого принципу рівності кінцевих результатів. Як, наприклад, рівність у розподілі пенсій (без врахування трудового стажу та характеру роботи), що йде всупереч такій цінності, як соціальна справедливість. Натомість забезпечення рівності, як рівності можливостей для отримання мінімальних гарантій, попри все залишається поза увагою (найяскравіше це можна побачити, якщо проаналізувати державну політику щодо інвалідів, дітей-сиріт). Тим часом втрачаються здобутки минулого щодо рівності можливостей отримання освіти й охорони здоров'я. Довготривалі не виплати заробітної плати ставлять під сумнів забезпечення навіть такої першочергової цінності, як цінність життя.

Існування за часів Радянського Союзу патерналістського підходу в організації систем соціального захисту та зайнятості населення призвело до “споживацької” позиції, коли люди звикли покладатися на державу. Розширення практики надання різноманітних правових статусів і пов'язаних з ними пільг викликало виникнення так званого “менталітету заслуг”. Все це значною мірою зменшує власну ініціативу та активність людей. Особливо це стосується людей старших вікових груп. Як свідчать результати соціологічного дослідження становища населення України на ринку праці (1997), вибір життєвих економічних стратегій населення корелює з його віком. Якщо серед молоді 15—28 років тільки третина (37 %) згодна мати невелику, але

гарантовану заробітну плату постійно, то серед респондентів старших вікових груп частка таких людей вже складає переважну більшість: серед населення 41—55 років — 59 %, 56 років і старших — 67 %. Навіть серед найбільш працездатної вікової групи 29—40 років майже половина (47 %) віддає перевагу гарантованому мінімуму, аніж власній активності, підприємництву та ризику [5].

Відомо, що кожна країна, регіон мають специфічні культурні особливості: власну систему норм і традицій (наприклад, таких як високий рівень територіальної мобільності у циган, полігамний шлюб у деяких східних країнах, багатодітність у країнах Азії та Африки, безправність жінки в ісламських країнах), які враховуються при формуванні соціальної політики (так, у країнах Азії, Латинської Америки люди похилого віку традиційно доглядалися в родині і це спричинило нерозгалуженість системи соціального захисту осіб похилого віку порівняно з країнами Європи).

Політичні передумови

Кожна країна має свою політичну систему й офіційно прийняту ідеологію, що визначає умови будь-якої діяльності, зокрема й модель соціального захисту, що існує в країні.

У житті суспільства визначну роль відіграють політичні партії, особливо ті, які беруть участь в управлінні державою. У світовій історії є приклади багаторічного ефективного правління однієї з партій за наявності однієї чи декількох опозиційних партій (Австрія, Велика Британія, Канада, США, Швеція). Є приклади, коли державами правили партії-монополісти: Націонал-соціалістична німецька робітнича партія, Комуністична партія Радянського Союзу. А також приклади безладного правління, коли країнами десятиліттями правили коаліції партій, які мали хистку більшість у законодавчих органах влади (Французька та Італійська республіки часів Моріса Тореза і Пальміро Тольятті) [7].

Після проголошення незалежності в Україні не було політичної згоди щодо стратегії проведення реформ. Яскравим підтвердженням цього є той факт, що в парламентських виборах у березні 1994 року брали участь 30 політичних партій, а більш ніж 5000 кандидатів на 450 місць виступали як “незалежні” [16].

За даними дослідження ПАДКО (Агентство США з міжнародного розвитку) [20], всі передвиборні платформи кандидатів, що їх було обрано до Верховної Ради 13-го скликання, можна поділити на три категорії:

- програми, що містили висловлювання на користь збереження всіх соціальних завоювань соціалізму — 24 %,
- програми, що містили висловлювання на підтримку часткового збереження соціальних гарантій (здебільшого згадувалося збере-

ження безплатних медичного обслуговування та освіти, допомоги безробітним, програм професійного навчання та створення робочих місць) — 32 %,

- програми, в яких не було обіцянок зберегти соціальні гарантії всьому населенню — 44 %.

Необхідність *цільової допомоги* найвразливішим категоріям населення наголошувалася у передвиборних програмах більшості (74 %) кандидатів, обраних у народні депутати. Саме у цих питаннях наміри депутатів різних політичних поглядів збігалися найбільше, хоча переважна частина прихильників *цільової допомоги* все ж таки спостерігалася серед безпартійних депутатів (81 % з них висловилися за необхідність такої допомоги). Але позиції цієї групи були визначені не досить чітко, а її організаційна структура була слабко вираженою. Внаслідок цього спостерігалася недостатня узгодженість та ситуаційна поведінка цієї групи депутатів під час голосувань.

Починаючи з листопада 1994 року характер розподілу голосів депутатів Верховної Ради під час голосувань із соціальних питань свідчив про існування двох груп депутатів, котрі дотримувалися різних точок зору на цілі та засоби реалізації соціальної політики в Україні. Перша група орієнтувалася на повернення до соціальної політики, яка існувала за часів СРСР із збереженням усіх соціальних гарантій. Прихильники цієї позиції розмежовували поняття “соціальні гарантії” та “соціальна допомога”. На їхню думку, забезпечення соціальної допомоги відволікає уряд від вирішення більш значущої проблеми соціальних гарантій. Останню ж найкраще розв’язувати шляхом підвищення заробітної плати і пенсій та відновлення принципу соціальної справедливості для скорочення чисельності тих, хто потребує саме соціальної допомоги. Ця група складалася переважно з депутатів лівих фракцій — 81 % від їх загальної чисельності (“Комуністи України”, Соціалістична фракція) та центристів (“Центр”, “Єдність”, МДГ, “Аграрники України”) — 25 % від загальної кількості центристів.

Друга група усвідомлювала вимушеність обмеження соціальної політики можливостями державного бюджету. На їхню думку, соціальну допомогу необхідно надавати тим, хто її справді потребує, і спрямовувати лише малозабезпеченим. Ця група депутатів дотримувалася позиції Кабінету Міністрів. Вона складалася переважно з представників правих фракцій (НРУ, “Державність”, “Реформи”) — 65 % і центристів — 47 %.

Руйнування старої економічної системи, невід’ємною частиною якої були щедре фінансування соціального сектора, відбувалося за відсутності добре продуманої альтернативної програми соціального захисту населення. Такий стан речей дестабілізував політичну ситуацію в суспільстві й вплинув на зростання лав прихильників лівих поглядів.

Якщо для листопада 1994 року була характерна поляризація позицій за приблизно рівного співвідношення сил, що перешкоджало прийняттю того чи іншого варіанту рішення, то вже у квітні 1995 чисельність першої групи більше ніж подвоїлась за рахунок притоку представників центристських фракцій і окремих членів правих фракцій. Це дало їй можливість проводити свої рішення у Верховній Раді, але характер соціально-політичного курсу, що формувався внаслідок інтеграції депутатів різних фракцій, став менш радикальним.

Протягом 1995—1996 років зменшилася залежність позиції депутатів щодо соціальних питань від їх фракційної належності та політичної організації. Частина центристів і правих підтримували помірковані ліві рішення, тоді як ліві прагнули одійти від ідеологічного максималізму й проводити конструктивний діалог з урядом. Спостерігалася очевидна розбіжність між принципами, що їх проголошували партії, й поведінкою депутатів під час голосувань [20].

Якщо на першій сесії Верховної Ради України 13 скликання було утворено 9 депутатських груп і фракцій, то в процесі роботи парламенту групи частково змінювали свою чисельність та назву і на кінець роботи парламенту їх було вже 10. А загалом жодна з них не мала переважної більшості, парламент часто працював у режимі ситуативної більшості; його періодично лихоманило від політичних суперечок.

Після виборів 1998 року у Верховній Раді 14 скликання знову утворилося 10 депутатських груп та фракцій і знову жодна з них не мала більшості. Окрім того, протистояння між правим та лівим крилом парламенту стало значно жорсткішим, що призвело до значного зростання часу на розгляд багатьох питань [23]. Безперечно, не варто очікувати ефективної роботи Верховної Ради за умови багатьох партійних фракцій у ній. До того ж, на думку фахівців, засади для формування партійної “парламентської більшості” не закладені у конституційній і законодавчій базі. Не сприяє її формуванню й незначна роль Верховної Ради у вирішенні кадрових питань виконавчої влади. Адже за Конституцією України Верховна Рада лише дає згоду на призначення прем’єр-міністра й практично не має відношення до призначення віце-прем’єр-міністрів і міністрів. За таких умов “парламентській більшості” просто небезпечно брати відповідальність за стан справ у державі [7].

Таким чином, специфічною особливістю політичної ситуації в Україні була й досі залишається відсутність єдиної стратегії у соціальній сфері, що призводить до прийняття ситуативних рішень, обумовлених політичною кон’юнктурою та спрямованих на тимчасове поліпшення життєвого рівня окремих категорій населення.

Економічні передумови

Кожна країна, регіон перебувають на певному рівні економічного розвитку, мають певний рівень добробуту. Це впливає на можливість фінансування соціальних програм.

Безумовно, суттєво на соціальну сферу в Україні вплинула економічна ситуація в країні. Негативні зміни почали спостерігатися ще 1990 року. Відсутність ефективної економічної політики спричинила:

- спад виробництва;
- зменшення продуктивності праці;
- зниження рівня зайнятості;
- зростання безробіття, зменшення попиту на робочу силу, збільшення прихованого безробіття, а також кількості працівників, які перебували в умовах вимушеної неповної зайнятості;
- знецінення заощаджень населення внаслідок гіперінфляції;
- зниження реальної заробітної плати і пенсій;
- заборгованість з виплати зарплати і пенсій.

Така ситуація в економічній сфері призвела до появи нових груп населення, яким потрібна соціальна допомога: безробітних та малозабезпечених. Бідними стали люди, котрі все життя працювали (заощадження втратили внаслідок інфляції, а пенсії мізерного розміру), навіть робота в більшості випадків не забезпечує належного доходу.

В умовах, коли офіційна діяльність не забезпечує достатнього для життя доходу, працівники переходять до неформальної економіки. Чисельність тих, хто сплачує податки, скорочується, а оскільки система соціального захисту спирається переважно на оподаткування фондів заробітної плати, надходження до соціальних фондів зменшуються.

Незареєстрована діяльність, як правило, відзначається високою інтенсивністю, частими порушеннями норм охорони праці й взагалі відбувається в умовах, далеких від нормальних, що позначається на стані здоров'я зайнятих [8]. Захисні правові норми до такої діяльності практично не застосовуються, зайняті в неформальному секторі не можуть розраховувати на захист у випадку хвороби, звільнення, травм на виробництві [16].

Перехід людей до різних форм нерегламентованої діяльності веде до криміналізації суспільства. Результати попередніх експертних оцінок зайнятості населення України в тіньовому секторі свідчать про переважну орієнтацію на нього молоді, що є небезпечним, оскільки, на думку експертів, концентрація молоді в тіньовому секторі перешкоджає формуванню належної освітньої та професійної підготовки робочої сили, обумовлює специфічну систему цінностей [8]. Про це яскраво свідчить статистика правопорушень в Україні.

Суттєве розшарування населення, триваючий процес зубожіння призвели до значного зростання кількості злочинів, що мають еконо-

мічне підгрунття: розкрадання державного або колективного майна та злочини проти індивідуальної власності громадян: крадіжки, розбої, вимагання (табл. 2).

Таблиця 2

Кількість зареєстрованих злочинів (тисяч)				
	1985	1990	1993	1996
Всього зареєстровано злочинів	249,6	369,8	539,3	617,3
у тому числі:				
розкрадання державного або колективного майна	41,4	67,8	135,6	130,4
злочини проти індивідуальної власності громадян	57,5	159,1	243,3	253,5

Зросла кількість засуджених неповнолітніх (з 12 659 в 1990 р. до 19 043 в 1996 р.), також за рахунок збільшення майнових злочинів (крадіжки та пограбування індивідуального майна громадян, розкрадання державного та колективного майна).

Серед підлітків, які перебували на обліку в інспекціях у справах неповнолітніх, найвищими темпами зростала частка тих, які не працювали й не навчалися (з 8,2 % від загальної кількості, які перебували на обліку в 1990 році, до 27,6 % у 1996 році). І серед загального складу засуджених у 1996 р. 45 % складали особи у працездатному віці, які не працювали і не навчалися.

Конструктивні зміни в економіці, що відбулись останнім часом, деякою мірою покращили показники економічної ситуації, але водночас мали негативний вплив на рівень добробуту громадян. Як от зрушення у бюджетній політиці і бюджетній дисципліні — не витратити того, чого в бюджеті немає — боляче позначається на значній частині населення: затримки в заробітній платі, не фінансуються належним чином бюджетні підприємства та установи. На 1 січня 1999 року загальна сума заборгованості з фінансування пенсій становила 2013,3 млрд грн., заборгованість із виплати стипендій — 98,9 млн грн., заборгованість по виплаті окремих видів соціальної допомоги — 27,6 млн грн. На 10 січня 1999 р. заборгованість з виплати заробітної плати становила 6,5 млрд грн., майже п'яту частину цієї суми становила невикладена заробітна плата за 1997 рік [26].

Зниження рівня інфляції відбулося переважно за рахунок зменшення попиту населення і підприємств, обумовленого невикладами заробітної плати і пенсій. Закриття нерентабельних і безперспективних підприємств збільшило кількість безробітних. Число зареєстрованих незайнятих громадян, за даними Держкомстату, на 1 квітня 1999 року досягло 1,39 млн осіб, а рівень зареєстрованого безробіття перетнув межу 4 %.

Географічні/територіальні передумови

Соціальна політика, або її окремі заходи, можуть розроблятися для різних рівнів: країни, регіону, району, кожен з яких має власні специфічні особливості.

Для більшості великих країн притаманні такі соціальні відмінності, котрі є наслідком належності людей до певних регіональних спільнот усередині однієї країни. Регіональні відмінності є за своєю суттю географічними, вони можуть бути зведені до мінімуму, але неможливо говорити про їх повне усунення, оскільки в основі лежать такі об'єктивні умови, як клімат, корисні копалини, родючість земель тощо. Всі ці відмінності породжують соціальну диференціацію, оскільки визначають можливості ведення господарської діяльності в територіально-географічному просторі та обумовлюють регіональний розподіл праці. А це в свою чергу впливає на розвиток економіки та соціальної інфраструктури.

Разом із регіональним розміщенням людей завжди важливою була і їхня поселенська структура. Розвиток соціальної сфери, розміщення освітніх закладів, розподіл капіталовкладень, забезпечення житлом, послугами в різних типах поселень створював і створює нерівні можливості та нерівні умови життєдіяльності. А нерівні умови в свою чергу обумовлюють диференціацію життєвих стратегій та життєвих шляхів, впливаючи на характер освіти, професійної кар'єри, сімейного шляху, стилю життя [1]. Проілюструвати це можливо навіть офіційними даними щодо рівня зареєстрованого безробіття в різних регіонах. Якщо на 1 січня 1999 року в середньому по Україні рівень зареєстрованого безробіття становив 3,7 % працездатного населення працездатного віку, то найнижчим він був у м. Києві (0,7 %), а найвищим — в Івано-Франківській області (7,2 %). Разом з тим, практично у кожному регіоні є центри, де зареєстровано ще набагато вищий рівень безробіття, як, наприклад, майже 20 % в м. Ржищів Київської області [15].

Виникають суперечки і навколо питання регулювання доходів жителів різних регіонів відповідно до вартості життя в цих регіонах. Так, наприклад, найнижча вартість мінімального споживчого кошика в Волинській області, найвища в АР Крим.

Поки що залишається майже без змін структура та розміщення навчальних закладів по території України. Найменша кількість навчальних закладів у Західному регіоні, а саме Волинській, Закарпатській, Тернопільській областях, найкраща ситуація в великих містах: Києві, Донецьку, Дніпропетровську, Харкові, Львові.

Таким чином, нерівномірність розвитку різних типів поселення та різних регіонів створила значну соціальну нерівність та, відповідно, диференціацію життєвих можливостей.

Для розроблення соціальної політики досить важливим є самий факт визнання територіально-поселенської диференціації та її врахування при плануванні розвитку окремих регіонів. Завданням соціальної політики є корекція існуючих нерівностей життєвих можливостей у різних територіально-поселенських одиницях. Це стосується всіх сфер впливу соціальної політики: освіти, політики зайнятості, охорони здоров'я, житлової політики, системи соціального захисту.

Соціальна політика в регіональному вимірі має бути втілена в соціальні програми як загальнодержавного, так і регіонального розвитку, відображати особливості місцевої практики задоволення соціальних потреб населення. Важливо, щоб державні гарантії соціального захисту доповнювалися на місцевому, регіональному рівні перенесенням основного обсягу соціальних витрат на останній рівень. Особливо важливого значення набувають місцеві, регіональні органи самоврядування в здійсненні адресної соціальної допомоги [10].

Хоча в Основних напрямках соціальної політики на 1997—2000 роки визначено стратегічні цілі соціальної політики як на державному, так і на регіональному рівні, досі сучасна соціально-економічна політика характеризується браком чіткої стратегії регулювання процесів розвитку та оптимізації життєвих можливостей у різних регіонах. Хоча, безумовно, деякі кроки в цьому напрямку робляться. У Миколаївській області запроваджено експеримент по створенню регіональної системи соціального захисту населення [25]. Протягом 1997—1998 років тривало вирішення правових та організаційних питань для забезпечення такого напрямку, як підтримка індивідуального житлового будівництва на селі за рахунок пільгових кредитів. Іншим прикладом є визначення державними програмами зайнятості населення територій пріоритетного розвитку. Але дієвість заходів у рамках останніх поки що залишається низькою.

Соціально-демографічні передумови

Країна, регіон, місто, селище відрізняються за кількістю населення, співвідношенням вікових та статевих груп, характером процесу відтворення населення, середньою тривалістю життя.

За останні роки в Україні спостерігаються несприятливі соціально-демографічні та медико-соціальні тенденції. Перше, що привертає увагу, це зменшення чисельності населення України починаючи з 1993 р., після того, коли в Україні було зареєстровано максимальну кількість населення — 52,2 мільйона чоловік (табл. 3).

Таблиця 3

Кількість населення (на початок року, млн чол.)											
Рік	1940	1970	1985	1990	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Кількість населення	41,3	47,1	50,8	51,7	52,2	52,1	51,7	51,3	50,9	50,5	50,1

шлюбу, спостерігається достатньо високий рівень розлучень, збільшилась частка шлюбів, що розпадаються протягом першого року, традиційний шлюб замінюється менш формальними стосунками: в Україні помітна тенденція до зменшення кількості зареєстрованих шлюбів. Все це впливає на репродуктивну поведінку. Ще одним наслідком зміни поглядів на шлюб стало зростання питомої ваги дітей, народжених жінками, що не перебувають у зареєстрованому шлюбі. З іншого боку, в останні роки внаслідок несприятливих економічних умов відбулося зниження життєвого рівня населення. Невпевненість у майбутньому змушує батьків відкладати народження дитини.

У зв'язку із зниженням народжуваності відбувається даліше постаріння населення України. Спостерігаються вікові структурні зміни: частка молодого населення (у віці, молодшому за працездатний) зменшилась з 23,1 % в 1985 до 21,9 % в 1996 році і, відповідно, збільшилась частка населення старшого віку (старшого за працездатний) з 20,5 до 29,2 %. Цю тенденцію також відображає динаміка кількості пенсіонерів, зокрема пенсіонерів за віком (табл. 5).

Таблиця 5

Кількість пенсіонерів (на початок року)

	1983	1986	1992	1993	1995	1997
Всього, млн.	11,2	12,0	13,6	14,2	14,5	14,5
у т. ч.						
за віком	7,6	8,5	10,3	10,7	10,7	10,6
за інвалідністю	1,4	1,3	1,4	1,4	1,7	1,9

Збільшення частки людей похилого віку в структурі населення потребує збільшення надходжень для пенсійного забезпечення та соціальної допомоги старим людям. Перед соціальною політикою постає завдання реформування пенсійної системи для уникнення в майбутньому надзвичайного навантаження на працююче населення. Це може бути поступовий відхід від діючої моделі фінансування тільки за рахунок "солідарності поколінь". Також варто забезпечити умови для створення додаткових недержавних пенсійних програм та програм соціальної допомоги.

Доречно зазначити, що в Україні спостерігається достатньо високий рівень демографічного навантаження населення працездатного віку особами непрацездатного віку. Так, на 1000 осіб працездатного віку в 1997 році припадало 786 осіб у віці молодшому та старшому за працездатний. Значна різниця спостерігається між демографічним навантаженням міського та сільського населення, де на 1000 осіб працездатного віку припадає відповідно 686 та 1041 особа.

Протягом 1985—1996 рр. зменшилась очікувана при народженні тривалість життя з 71 року до майже 67 років. В 1996—1997 рр. відбулось деяке підвищення середньої тривалості життя до 67,7 року.

Хоча, на думку **В. Степенко**, таке підвищення цілком може бути спричинено так званим природним відбором. Тобто в тяжких умовах насамперед вимирає найслабкіший за здоров'ям контингент, після чого лише за рахунок цього чинника смертність деякий час може бути нижчою, ніж у попередні роки. А загалом за показником середньої тривалості життя Україна перебуває у 12-му десятку із 198 країн (на рівні таких країн, як Марокко, Туніс, Киргизстан, Таджикистан) і відстає від країн Західної Європи на 9 років, а від Японії (країни найвищої тривалості життя) — на 12 років [22].

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПЕРЕДУМОВИ

Неможливо не помітити негативні медико-соціальні тенденції в сучасній Україні.

Щорічно збільшується кількість осіб, яких вперше визнано інвалідами. Якщо в 1986 році їх було 160 тис., то в 1996 — 249 тис., що в перерахунку на кожні 10 000 населення складало 31 та 62 чол. відповідно. Міністр праці та соціальної політики **І. Сахань** в інтерв'ю газеті “Урядовий кур'єр” зазначив, що за останні роки кількість інвалідів щороку збільшується приблизно на 250 тис. чоловік. Це пов'язано як з погіршенням рівня життя населення, так і з кризовими явищами в системі охорони здоров'я.

У структурі первинної інвалідності переважають захворювання серцево-судинної системи, злоякісні новоутворення, травматизм. Зростає інвалідність серед осіб працездатного віку і внаслідок захворювань на туберкульоз, який вважається передусім соціальною хворобою [28]. Якщо в цілому в 1993 році в Україні було понад 2 млн інвалідів, або 39 інвалідів на кожну 1000 населення, то на початок 1998 р. — 2,38 млн (в тому числі 126,3 тис. дітей-інвалідів), або 47 інвалідів на кожну 1000 населення.

Тільки за кілька останніх років, з 1990 по 1996, майже в 4 рази зросла захворюваність на наркоманію і токсикоманію. Всього в 1996 на обліку у медичних закладах з діагнозом наркоманія і токсикоманія перебувало 52,4 тис. осіб. Це дані тільки офіційної статистики. Разом з тим значна кількість наркозалежних залишається в тіні, поза увагою та допомогою медицини.

Привертає увагу поширення захворюваності на венеричні хвороби, що, як правило, спостерігається під час соціальних негараздів у суспільстві. Так, наприклад, захворюваність на сифіліс у 1996 році збільшилась у 25 разів порівняно з 1990 роком.

Такі тенденції свідчать, що сучасна політика в галузі охорони здоров'я безумовно потребує перегляду.

Таким чином, внаслідок вищезгаданих соціально-демографічних і, в тому числі, медико-соціальних явищ і процесів збільшилася кількість людей, що потребують соціальної допомоги. Це сім'ї з дітьми, зокрема й неповні, старі люди, інваліди, наркозалежні.

ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ В УКРАЇНІ

Соціальна політика, як будь-яка інша діяльність, для досягнення своїх цілей може використовувати певний набір інструментів. Застосування різноманітних інструментів, їх поєднання, допомагає вирішити соціальну проблему комплексно: попередити її виникнення в майбутньому та вплинути на вже існуючі наслідки. Спробуємо проаналізувати використання інструментів соціальної політики в Україні, ґрунтуючись на класифікації інструментів соціальної політики, що її запропонував **Теренс Ганслі [2]**.

Фінансові трансфери (фінансова допомога) — один з “удлюблених” інструментів в Україні, який намагаються застосовувати для покращення матеріального становища багатьох груп населення (фінансову допомогу отримують сім'ї з дітьми, люди, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи; це також одноразові, цільові фінансові виплати для малозабезпечених осіб похилого віку, ветеранів війни, інвалідів). Інструмент, безумовно, необхідний, але ефективність соціальної політики в Україні буде низькою, якщо, захопившись фінансовими допомогам, не розглядатимуться можливості паралельного використання інших інструментів соціальної політики.

Часто ефективнішим виявляється надання **не фінансової, а безготівкової чи близької до готівки допомоги**. Прикладами такої допомоги в Україні є житлові субсидії, часткове субсидювання вартості товарів та послуг для окремих категорій населення. Може, варто бу-

ІНСТРУМЕНТИ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ

- Фінансові трансфери (фінансова допомога)
- Не фінансова, безготівкова, близька до готівки допомога
- Оподаткування
- Податкові пільги (податкові відатки)
- Послуги
- Кредити на оплату послуг
- Консультування, рекомендації та заохочення бажаної діяльності
- Інформація
- Заборона або обмеження
- Спеціальні стягнення
- Угоди
- Правові статуси
- Заходи стосовно взаємодії груп та установ
- Права на приватні вимоги або захист
- Вторинні ефекти інших галузей політики

ло б поширити вже існуючу в світі практику талонів на харчування, одяг. Але безплатний проїзд, як безготівкову допомогу, доцільніше замінити, в залежності від категорії користувачів, або місячними проїзними талонами, або талонами на певну кількість поїздок, або грошовою компенсацією. В разі, коли рішення про користування послугою покладено на особу, часто можливим є зловживання послугою, або користування нею тоді, коли в цьому нема потреби. З іншого боку, що особливо важливо для найнужденніших, а також тих, хто лише вряди-годи або зовсім не користується цією послугою (в нашому випадку — громадським транспортом), з'являється можливість перерозподілу коштів для першочергового забезпечення саме матеріальних потреб.

Оподаткування. Шляхом оподаткування регулюються доходи населення. За рахунок податкових надходжень підвищуються доходи держави та формуються спеціальні соціальні фонди (Пенсійний фонд, Фонд соціального страхування, Фонд сприяння зайнятості населення). За одностайним визнанням фахівців використання цього інструменту в Україні є неефективним. Навіть велике податкове навантаження не забезпечує достатнього розміру соціальних фондів. Збільшення надходжень до фондів залежить від двох змінних: податкових ставок (збільшення яких неможливе, оскільки лише на фонд заробітної плати податки вже складають 37,5 % (32 % у Пенсійний фонд + 4 % у Фонд соціального страхування + 1,5 % у Фонд сприяння зайнятості населення) та бази оподаткування (кількості платників податків та їхніх прибутків). Розширення бази оподаткування можливе тільки за умов зменшення податкових ставок, що сприятиме розвитку підприємництва та переважного припинення практики ухилення від податків.

Іншим важливим аспектом застосування цього інструменту в Україні на сьогодні є введення **пільг** (або як їх ще називають **податкових видатків**). Прикладом податкових пільг в Україні є оподаткування прибутків підприємств інвалідів. Зменшення суми податків також можна було б застосовувати для малозабезпечених сімей, на утриманні яких перебувають важко хворі або інваліди, котрі потребують постійного догляду і при відсутності останнього підпадають під опіку держави; для молодого подружжя при народженні дитини; для сімей, які всиновлюють, беруть на утримання (fostering) дитину або людину похилого віку; для безробітних, що починають власний бізнес; для підприємців, що створюють нові робочі місця. Можливо запозичити досвід Німеччини, де замість грошової допомоги на виховання дитини можна обрати збільшення суми неоподаткованого доходу родини.

Послуги. Установами соціальної сфери в Україні передбачено певний перелік послуг. Це послуги по перекваліфікації та навчанню безробітних у відділеннях державної служби зайнятості; послуги по догляду самотніх інвалідів та людей похилого віку, що надаються територіальними центрами та відділеннями соціальної допомоги. Новим інструментом активної соціальної політики, який не застосовується в Україні, є надання **кредитів на оплату послуг**. В першу чергу маються на увазі кредити на перенавчання і перекваліфікацію. Але це потребує ретельної розробки механізму використання, адже Україна має невеликий досвід надання кредитів на започаткування власного бізнесу для безробітних.

Безумовно, профілактичні заходи обходяться дешевше для держави, ніж боротьба з наслідками, в Україні їм приділяється увага, але аналіз ситуації, що склалася, доводить, що недостатньо. Серед інструментів соціальної політики, що використовуються для профілактичних заходів, можна назвати такі.

Консультавання, рекомендації та заохочення бажаної діяльності. Прикладами застосування цього інструменту є впровадження консультаційних та рекомендаційних програм щодо підтримання здорового способу життя, планування сім'ї, профорієнтаційне консультування. Для заохочення матерів стати на облік у медичному закладі в ранні строки вагітності (до 12 тижнів), регулярно відвідувати лікарів та виконувати їхні рекомендації, при народженні дитини законодавством, окрім основної одноразової допомоги, в таких випадках передбачена ще й додаткова матеріальна допомога тим жінкам, які виконували зазначені умови.

Інформація. Суть використання інструменту полягає в поширенні та наданні необхідної інформації. Це може бути інформація про наслідки, що їх може спричинити та чи інша діяльність (вживання наркотиків, тютюну, робота в шкідливих умовах праці, можливі шляхи отримання ВІЛ). Також це може бути міжрегіональний обмін інформацією про вільні робочі місця та пропозицію робочої сили. Наразі в Україні існує потреба в ширшому використанні цього інструменту. Недостатнім є інформування населення про існуючі соціальні установи, допомоги, соціальні програми, що зменшує їхню дієвість. Особливістю застосування цього інструменту, якою здебільшого нехтують, і що має велике значення для специфічних соціальних груп, є надання інформації в доступній формі і в доступних місцях. Деякі можливості забезпечення інформацією регулюються, зокрема, Законом України "Про рекламу", де зазначено, що 5 % ефірного часу має виділятися для безплатної соціальної рекламної інформації. Інформаційної підтримки найближчим часом потребуватимуть пенсійна ре-

форма, програма адресної допомоги, впровадження медичного страхування.

Заборона або обмеження певних дій: заборона будь-якої дискримінації, зокрема при прийомі на роботу; заборона або обмеження реклами тютюну, алкоголю.

Спеціальні стягнення за персонально чи соціально небезпечну поведінку у вигляді штрафів, додаткових податків. Наприклад, зловживання алкоголем та тютюном веде не тільки до “саморуйнування”, а й впливає на оточуючих (зокрема, “пасивне куріння”), що призводить до зростання витрат на лікування осіб, котрі постраждали внаслідок цього. В деяких країнах встановлено штрафи за куріння в громадських місцях. В прийнятому в Україні Законі про рекламу алкоголю і тютюну передбачено додатковий податок на такі види реклами, кошти від якого мають спрямовуватися на соціальну рекламу.

Також хотілось би звернути увагу на можливості використання в Україні деяких інших інструментів соціальної політики.

Правові статуси. Призначення статусів, що мають давати певні права та визначати обов’язки держави перед носіями правового статусу (статус ветерана війни, ліквідатора аварії на ЧАЕС, безробітного, біженця, народного депутата). Інструмент широко застосовується в Україні. Внаслідок цього, як і в інших країнах, почало спостерігатися зростання “менталітету заслуг” — люди починають дуже багато очікувати від держави, що особливо небезпечно в період, коли ресурси держави обмежені.

Для розв’язання деяких проблем у сфері зайнятості, соціального захисту використовуються різноманітні угоди. А саме: міжнародні угоди між країнами щодо регламентації трудової міграції, пенсійного забезпечення мігрантів; угоди між соціальними партнерами — тарифні угоди, про субсидювання модернізації нерентабельних чи застарілих виробництв, для запобігання безробіттю та інші.

Заходи стосовно взаємодії груп та установ. Інструмент, на який варто звернути увагу і який найменш використовується в Україні, головним чином через нерозробленість механізму застосування, недосконалість правового регулювання, нестабільну економічну ситуацію. Це може бути впровадження пенсійних програм за місцем роботи, створення соціальних програм доповнюючих або альтернативних державним. Сюди також належить більш-менш знайоме в Україні укладання колективних договорів.

Права на приватні вимоги або захист. Цей інструмент надає можливості забезпечувати захист непрямыми способами. Як правило, такі права закріплені законодавством. Це може бути право працівника

вимагати забезпечення норм безпеки праці або відмовлятися працювати в небезпечних умовах без застосування дисциплінарних покарань з боку працедавця (держава і розширює захист і зменшує витрати на перевірку всіх умов праці). Право одного з батьків вимагати підтримки дітям у колишнього подружжя. Право людей похилого віку розраховувати на допомогу своїх дорослих дітей.

Вторинні ефекти інших галузей політики. Суть інструменту в використанні вторинних ефектів інших галузей політики, наприклад, таких як фінансова та економічна політика для досягнення завдань соціальної політики. Врахування цього інструменту надзвичайно актуально для України в сучасній ситуації. Так, антиінфляційні заходи та встановлення достатньої процентної ставки зберігають заощадження та дозволяють літнім громадянам жити на власні заощадження, не користуючись додатково державною допомогою по малозабезпеченості. Помірні податки сприяють розвитку малого бізнесу, що впливає на створення нових робочих місць на ринку праці. Антимонопольна політика не допускає невиправданих розбіжностей у доходах працюючих та невиправданого підвищення цін (збереження реальних доходів населення).

*В більшості визначень поняття соціальної політики пов'язане з низкою заходів як уряду, так і інших організацій, спрямованих на підвищення добробуту та задоволення потреб як найменш захищених груп та індивідів, так і населення в цілому. Необхідність соціальної політики в суспільстві обумовлюється існуванням соціальної нерівності та обмеженням обсягом ресурсів. **Поле діяльності соціальної політики** обумовлено соціальними проблемами, що існують у суспільстві, охоплює групи населення, в яких виникають ці проблеми, обмежено певними сферами, що належать до компетенції СП. **Сфери діяльності соціальної політики:** соціальний захист, зайнятість, охорона здоров'я, житло, освіта. **Об'єктом соціальної політики** є все населення країни. **Суб'єктом соціальної політики** є держава.*

*Формування соціальної політики передбачає врахування певних передумов. **Географічних/територіальних:** соціальна політика або її окремі заходи можуть розроблятися для різних рівнів: країни, регіону, району, кожен з яких має власні специфічні особливості. **Культурних:** кожна країна, регіон мають специфічні культурні особливості: власну систему норм і традицій. **Ціннісних:** соціальна політика повинна базуватися на таких загальнолюдських філософських цінностях, як право на життя, свобода, рівність і недискримінація, справедливість, солідарність та соціальна відповідальність; саме ті чи інші цінності лежать в основі різ-*

них моделей соціального забезпечення. **Політичних:** кожна країна має свою політичну систему та офіційно прийняту ідеологію, що визначає умови будь-якої діяльності і в тому числі модель соціального захисту, який впроваджуватиметься в країні. **Економічних:** кожна країна перебуває на певному рівні економічного розвитку, має певний рівень добробуту, що впливає на можливості фінансування соціальних програм. **Соціально-демографічних:** країна, регіон, місто, село відрізняються за кількістю населення, співвідношенням вікових та статевих груп, характером процесу відтворення населення, середньою тривалістю життя.

Соціальна політика, як будь-яка інша діяльність, для досягнення своїх цілей може використовувати певний набір **інструментів**, застосування яких, їх поєднання, допомагає розв'язати соціальну проблему комплексно: попередити її виникнення в майбутньому та вплинути на вже існуючі наслідки.

Основні поняття

СОЦІАЛЬНА ПОЛІТИКА; МЕТА СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ; ЦІЛІ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ; ОБ'ЄКТ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ; СУБ'ЄКТ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ; ПОЛЕ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ; ПЕРЕДУМОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ; СФЕРИ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ; КЛАСИФІКАЦІЯ СИСТЕМ СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІОНІ УЇЛЬЯМС; ЛІБЕРАЛЬНА МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ; СОЦІАЛ-ДЕМОКРАТИЧНА МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ; ІНСТРУМЕНТИ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ

Запитання для дискусії

- Яку модель соціального забезпечення, на вашу думку, ліберальну чи соціал-демократичну, слід обрати Україні? Обґрунтуйте, чому.
- На які регіони можна поділити Україну виходячи зі специфічних особливостей цих регіонів? На які особливості кожного з регіонів слід звернути увагу при формуванні соціальної політики?
- Які культурні особливості України та її окремих регіонів мають враховуватися при формуванні соціальної політики?
- Які інструменти соціальної політики варто використати в ході пенсійної реформи і яким чином?
- Чи відрізняється об'єкт соціальної політики від об'єкта соціальної роботи?
- Визначте одну з вразливих груп населення. Проаналізуйте, які інструменти соціальної політики вже використовуються, як їх можна використати в інший спосіб і які інструменти можна застосувати додатково при розв'язанні проблем цієї групи.

Використана література

1. Балакірієва О. Диференціація життєвих можливостей у територіально-поселенській структурі // Соціальна політика в Україні та сучасні стратегії адаптації населення: 36. наукових статей.— К.: НВФ “Студцентр”/ НІКА-Центр.—1998.— С. 11—17.
2. Ганслі Теренс М. Соціальна політика та соціальне забезпечення за ринкової економіки.— К.: Основи, 1996.— 238 с.
3. Головаха Є. Соціальний захист населення і соціальна політика в Україні // Соціальна політика і соціальна робота.—1996.— № 1.— С. 39—43.
4. Грига І., Іванова О. Культурні передумови виникнення соціальної роботи в Україні // Соціальна політика і соціальна робота.—1997.— № 2, 3 (3, 4).— С. 95—106.
5. Демченко І. Підприємницька активність молоді: пріоритети та форми сприяння її розвитку // Соціальна політика в Україні та сучасні стратегії адаптації населення: 36. наукових статей.— К.: НВФ “Студцентр”/ НІКА-Центр.—1998.— С. 53—58.
6. Іванова О. Використання інструментів соціальної політики в Україні // Україна: людина, суспільство, природа. Тези IV щорічної наукової конференції НАУКМА.—1998.— С. 166—168.
7. Кислий П. До питання про парламентську більшість у Верховній Раді // Вісник Програми сприяння парламентам України.—1999.— № 1.— С. 2—7.
8. Лібанова Е. Ситуація на ринку праці в контексті новітніх макроекономічних змін // Україна: аспекти праці.—1996.— № 6.— С. 3—10.
9. Лоренц У. Социальная работа в изменяющейся Европе / Ассоциация психиатров Украины.— К.: Сфера, 1997.
10. Міграційні процеси в сучасному світі: Енциклопедія / За ред. Ю. Римаренка.— К.: Довіра, 1998.— 912 с.
11. Новіков В. Питання вдосконалення соціального забезпечення // Соціальна політика і соціальна робота.—1996.— № 1.— С. 30—37.
12. Новікова О. Концепція соціальної політики України: проблеми і шляхи розв'язання // Соціальна політика і соціальна робота.—1998.— № 1—2.— С. 5—14.
13. Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П. Д. Павленок.— М.: ПИФРА-М, 1997.
14. Политическая социология.— Ростов н/Д.: Феникс, 1997.
15. Праця та соціальна політика в Україні: Аналіт.-стат. збірник Міністерства праці та соціальної політики України.— К.: Соцінформ, 1999.
16. Реформування ринку праці та соціальної політики в Україні: Звіт до міжнародної конференції МОП, Центральна та Східноєвропейська групи.— К., 1994.
17. Основні терміни та поняття у галузі соціальної роботи // Соціальна робота з молоддю в Україні / За заг. ред. І. Звереві.— К., 1997.
18. Социальное управление: Словарь / Под ред. В. П. Добренкова, П. М. Слепенкова.— М.: Пзд-во МГУ, 1994.
19. Социальные проблемы: оценка и пути решения / Отв. ред. А. Амоша. К.: Научова думка, 1995.— Кн. 2: Социальная политика.— 102 с.
20. Ставлення народних депутатів України до питань соціального захисту населення: передвиборчі програми та результати голосувань // Аналітичні огляди з питань цільової соціальної допомоги в Україні.— К.: ПАДКО.—1997.— № 16.
21. Статистичний щорічник України за 1996 рік / Державний комітет статистики України.— К.: Українська енциклопедія, 1997.— 618 с.
22. Стещенко В. Нас може залишитися 42 мільйони. // Урядовий кур'єр.—1999.— 6 лют.— С. 10—11.

23. Ткачук А., Лиходій К. Фракції в українському парламенті. Спроба математичного аналізу // Вісник Програми сприяння парламентам України. 1999.— № 1.— С. 7—11.
24. Удовенко М. Збудуймо свій дім. // Урядовий кур'єр.—1999.— 13 січня.— С. 6.
25. Шклярський Ю. Соціальний захист: розвиток і перспективи // Соціальна політика і соціальна робота.—1998.— № 1—2 (5, 6).— С. 23—30.
26. Економіка України у 1998 році // Урядовий кур'єр.—1999.— 16 лют.— С. 7—8.
27. Энциклопедия социальной работы: В 3 т. / Пер. с англ.— М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1994.
28. Як важливо повірити у себе. Інтерв'ю з Міністром Міністерства праці та соціальної політики І. Саханем // Урядовий кур'єр.—1998.— 5 груд.— С. 6—7.
29. Williams F. Social Policy: A Critical Introduction.— Cambridge: Polity Press, 1989.

СИСТЕМА СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ТА СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ В УКРАЇНІ

Олена Іванова,

*старший викладач Школи соціальної
роботи Національного університету
"Кієво-Могилянська академія",*

Тетяна Семигіна

*магістр соціальної роботи, старший
викладач Школи соціальної роботи
Національного університету "Кієво-
Могилянська академія"*

- Класифікація системи соціальної підтримки.
- Визначення функцій та складових системи соціального обслуговування.
- Характеристика основних тенденцій системи соціального обслуговування в Україні.
- Опис розвитку територіальних центрів в Україні.
- Приклад досвіду Саксаганського територіального центру по обслуговуванню одиноких непрацездатних громадян в м. Кривому Розі.
- Характеристика мережі стаціонарних установ соціального обслуговування в Україні.
- Характеристика системи соціальних служб для молоді та дітей в Україні.
- Характеристика Державної служби зайнятості.
- Оцінки та перспективи надання соціальних послуг.

Становлення соціальної роботи як професії в Україні неможливо розглядати без аналізу інституційної схеми надання різноманітної соціальної допомоги.

Адже впродовж десятиріч існує державна система соціального обслуговування, яка опікується переважно людьми похилого віку та інвалідами. Професія "соціальний робітник", що офіційно внесена до відповідного реєстру робітничих професій ще у 70-ті роки, стосувалася саме співробітників системи соціального обслуговування. Останніми роками почали з'являтися нові — державні й недержавні — служби, установи, організації, які надають різноманітні соціальні послуги.

КЛАСИФІКАЦІЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

Є декілька підходів до класифікації тих інституцій, що мають відношення до соціальної роботи.

Перший поділ — за рівнем діяльності, насамперед за **масштабами діяльності**. Це можуть бути організації, що діють у міжнародному

просторі (як от Міжнародна організація праці, Всесвітня організація охорони здоров'я, Дитячий фонд ООН), чи такі, вплив яких поширюється *на невеликий район міста* (територіальні центри та відділення соціальної допомоги, районний відділ зайнятості населення).

Окрім цього, діяльність соціальних інституцій відбувається **на різних організаційних рівнях** [16] (табл. 1).

Діяльність кожної соціальної інституції спрямована на досягнення певних цілей, пов'язаних із задоволенням певних потреб і з соціальними проблемами, що існують в суспільстві.

Оскільки за розв'язання конкретних соціальних проблем відповідають ті чи інші урядові структури, інколи інституційну схему соціальних служб представляють у вигляді **відомчої мережі**.

Існує й інший підхід до **класифікації системи надання соціальної допомоги та послуг** в Україні. Він ґрунтується на визначенні виду допомоги та особливостях фінансування, а не інституції, що її надає.

Традиційно соціальну роботу і соціального працівника співвідносять з системою соціального обслуговування населення. Оскільки розвиток інноваційних, недержавних соціальних служб розглядається в іншій главі цієї книги, спробуємо дещо детальніше поглянути на динаміку діяльності державної системи соціального обслуговування як "колиски" соціальної роботи в Україні.

Таблиця 1

Рівні соціальних інституцій

Тип рівня	Приклади інституцій
Рівень створення політики та планування, утворює рамки, в яких існують служби	Верховна Рада та місцеві Ради депутатів, Адміністрація Президента, Кабінет Міністрів
Рівень забезпечення всебічності та широкого територіального охоплення механізмів для організації та формування служб	Міністерства та відомства
Рівень, на якому утворюють систему, управляють цією системою, працюють з колом проблем, а не окремим випадком	Державний центр зайнятості населення, Державний центр соціальних служб для молоді
Рівень, на якому мають справу з проблемою як з окремою ситуацією	Працюють професіонали з клієнтами: лікарі, соціальні працівники у відповідних установах та службах
Рівень, на якому перебувають служби, що мають справу з проблемою як вимогою	Інформаційні, консультативні служби, відділи, які визначають суть проблеми та спрямовують клієнтів до відповідних спеціалістів

МЕРЕЖА СОЦІАЛЬНИХ ВІДОМСТВ В УКРАЇНІ (на 1.05.99 р.)**Міністерство праці та соціальної політики**

Державна служба зайнятості (мережа центрів зайнятості);
Мережа обласних та міських управлінь та районних відділів соціального захисту;
Територіальні центри обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян;
Відділення соціальної допомоги;
Дитячі будинки-інтернати;
Будинки-інтернати для громадян похилого віку та інвалідів;
Спеціальні будинки-інтернати;
Психоневрологічні інтернати;
Пансіонати для ветеранів;
Протезно-ортопедичні заводи;
Заклади спеціальної освіти.

Міністерство охорони здоров'я

Заклади охорони здоров'я (лікарняні та амбулаторно-поліклінічні заклади, станції швидкої допомоги, санаторно-курортні, аптечні, санітарно-профілактичні заклади);
Вищі та середні спеціальні медичні заклади освіти.

Державний комітет у справах сім'ї та молоді

Український державний центр соціальних служб для молоді (УДЦССМ), обласні, міські та районні центри соціальних служб для молоді.

Міністерство освіти

Дошкільні заклади;
Середні заклади освіти;
Дитячі оздоровчі табори;
Школи-інтернати для дітей-сиріт;
Спеціалізовані школи-інтернати (для дітей з різними видами захворювань та дітей, які мають складнощі в навчанні);
Професійно-технічні заклади освіти;
Вищі заклади освіти різних рівнів акредитації.

Міністерство внутрішніх справ

Виховно-трудові колонії;
Спеціалізовані приймальники-розподільники для неповнолітніх.¹

Міністерство з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи

¹ Існують притулки для дітей іншого типу: кімнати тимчасового перебування та притулки для неповнолітніх, служби у справах неповнолітніх, підпорядковані районним, міським державним адміністраціям, недержавні притулки (на 1.6.98 р. в Україні було 68 притулків усіх типів, а також 21 кімната тимчасового перебування дітей).

СИСТЕМА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ В УКРАЇНІ (на 1.05.99 р.)**Система соціального страхування**

- пенсії (фінансується через Пенсійний фонд та Фонд соціального страхування);
- допомога по безробіттю (фінансується через Фонд зайнятості);
- система короткотермінових грошових допомог при хворобі, при народженні дитини (фінансується через Фонд соціального страхування та Пенсійний фонд);
- допомога у разі нещасного випадку на виробництві.

Універсальні системи

- державна система охорони здоров'я (фінансується через місцеві та державний бюджети);
- державна система освіти (фінансується через місцеві та державний бюджети);
- допомога на поховання (фінансується через Пенсійний фонд, Фонд соціального страхування, Фонд зайнятості, місцеві бюджети);
- соціальний захист осіб, котрі постраждали в результаті аварії на ЧАЕС.

Система соціальних допомог

- допомога сім'ям із дітьми (фінансується через Пенсійний фонд та Фонд соціального страхування, місцеві та державний бюджети);
- різного роду допомоги (грошові, натуральні);
- пільги по оплаті;
- соціальне обслуговування (система інтернатних установ та територіальних центрів).

Система адресних соціальних допомог

- державні програми дотацій і житлових субсидій (фінансується через державний бюджет);
- окремі види допомоги сім'ям із дітьми (фінансується через Пенсійний фонд та Фонд соціального страхування, місцеві та державний бюджети);
- адресна соціальна допомога малозабезпеченим сім'ям.

Пільги як переважне право**Соціальний захист через недержавні організації****Соціальна допомога з фондів підприємств**

ФУНКЦІЇ ТА СКЛАДОВІ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

Система соціального обслуговування в Україні, при всій її неосконалості, є важливим чинником соціального захисту певних прошарків населення — насамперед самотніх літніх людей та інвалідів.

Трактування самого поняття “соціального обслуговування” є доволі неоднозначним. Інколи воно розглядається як “парадигма соціальної роботи”; в інших працях — як “високо-ефективна соціальна технологія, яка

Упродовж 1980—1996 років кількість пенсіонерів в Україні збільшилася на 35,5 % і становить близько 14 млн. осіб.

дозволяє надавати соціальну підтримку громадянам в умовах складної соціально-економічної ситуації, яка об’єктивно перешкоджає життєдіяльності людини чи соціальної групи”, деякі вчені називають соціальне обслуговування “принципово важливим сектором соціальної сфери” [10].

У теорії виділяють такі **функції соціального обслуговування**:

- профілактична,
- соціально-реабілітаційна,
- адаптаційна,
- соціальний патронаж,
- особистісно-гуманістична,
- соціально-гуманістична [10; 15].

Реалізація цих функцій віддзеркалює реальний зміст системи соціального обслуговування. Проте для проведення адекватного аналізу варто пам’ятати, що **соціальне обслуговування як система характеризується сукупністю різних чинників**:

- динамікою існування установ, зокрема, регіональними аспектами прогресу/регресу;
- взаємозв’язками установ з органами влади та населенням;
- формою організації надання послуг; процедурами, технологією та функціями установ;
- фінансово-матеріальним забезпеченням;
- кадровим забезпеченням;
- ступенем сформованості нормативно-правового поля;
- ступенем задоволеності клієнтів соціальних служб, ефективності соціальних послуг.

Ми не ставили собі за мету провести структурований аналіз усіх чинників. Але, прочитавши цей розділ, можна зробити висновки щодо головних характеристик системи соціального обслуговування в Україні.

ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ В УКРАЇНІ

Протягом останнього десятиліття система соціального обслуговування населення в Україні зазнала суттєвих змін.

По-перше,

окрім традиційних будинків-інтернатів (стаціонарних закладів), наприкінці 80-х років *почали з'являтися так звані "територіальні центри"* (напівстаціонарні та нестаціонарні заклади). У 1997 році були затверджені нові Типове положення про територіальний центр по обслуговуванню самотніх непрацездатних громадян похилого віку та інвалідів і Типове положення про відділення соціальної допомоги. Це дозволило розширити спектр послуг, що надаються самотнім громадянам похилого віку.

На 1.01.1998 в Україні Законами про ветеранів війни та праці охоплено 9,5 млн чоловік. Серед них: 270 тис. інвалідів війни, 916 тис. учасників бойових дій, 3,3 млн учасників війни, 430 тис. членів сімей загиблих військовослужбовців, 130 тис. сімей померлих інвалідів та учасників бойових дій на території інших держав, близько 600 тис. громадян, які були силоміць вивезені в період війни на територію Німеччини та інших держав [5].

По-друге,

збільшилась кількість клієнтів соціальних служб. Це пов'язано як із демографічними змінами в суспільстві, погіршенням здоров'я та матеріального стану літніх людей, так і з постійним переглядом критеріїв для надання різного виду допомоги. Правове регулювання соціального обслуговування відбувається відповідно до Законів України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", "Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні". Діє також Закон "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні". Однак питання соціальної допомоги не можна вважати достатньою мірою законодавчо врегульованими. Про це свідчить і низка законопроектів, що передбачають як появу нових соціальних служб, так і перегляд існуючих прав на отримання соціальної допомоги.

По-третє,

під впливом західних спеціалістів соціальної роботи, різноманітних європейських та американських проектів, а також появою в Україні соціальної роботи як професії, почали розвиватися *принципово нові для країни соціальні служби* та надаватися нові соціальні послуги.

Разом з цим різке скорочення фінансування соціальних програм не дозволяє говорити про позитивну динаміку розвитку соціальних служб.

РОЗВИТОК ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ

В останні роки основний наголос у наданні послуг літнім людям державні органи соціального захисту населення зробили на роботі територіальних центрів і відділень соціальної допомоги вдома.

Територіальні центри приймають на обслуговування пенсіонерів, інвалідів I і II групи незалежно від віку, одиноких непрацездатних громадян та інших соціально незахищених громадян (далі — непрацездатні громадяни), які потребують соціально-побутової та медико-соціальної допомоги, на підставі картки медичного огляду, акту обстеження матеріально-побутових умов проживання та особистої заяви. До числа одиноких непрацездатних громадян належать громадяни, в тому числі подружжя, які не мають працездатних родичів, зобов'язаних за законом їх утримувати.

За даними Міністерства праці та соціальної політики України [5], органами соціального захисту виявлено й взято на облік **637 тисяч самотніх непрацездатних громадян та інвалідів**, які за актами обстеження матеріально-побутових умов проживання потребують різних видів матеріально-побутової, медичної та натуральної допомоги. Із них **543 тисячі чоловік** відповідно до висновків лікарів **потребують соціально-побутової допомоги вдома**.

Для організації обслуговування цих людей у кожному районі і місті відкрита мережа служб по організації соціально-побутового обслуговування. На початок 1998 року діяло **890 відділень соціальної допомоги й 530 територіальних центрів**, які обслуговували понад **500 тисяч громадян похилого віку**.

У державній системі соціального обслуговування працюють майже **37 тисяч соціальних працівників**, які не мають відповідної освіти. Поступово починають впроваджуватися короткострокові навчальні програми для підвищення кваліфікації цих соціальних працівників базового рівня. За допомогою проектів Технічної допомоги Євросоюзу (Тасіс), шведського проекту "SIDA" та інших проводять семінари у різних областях України, напрацьовуються навчальні, методичні матеріали. У навчальних закладах, підпорядкованих Міністерству праці та соціальної політики України, відкрито спеціальність "Соціальна робота".

Не існує єдиного державного стандарту для цих служб. Типовим положенням про територіальний центр передбачено **майже 40 видів різних послуг людям похилого віку** [11]. Зокрема:

- придбання продуктів харчування і медикаментів;
- приготування їжі;
- виклик лікаря;
- прання білизни та прибирання житла;
- доставка палива й сплата комунальних платежів;

- допомога в обробітку присадибних ділянок;
- оформлення документів на субсидії;
- влаштування до будинку-інтернату, пансіонату тощо.

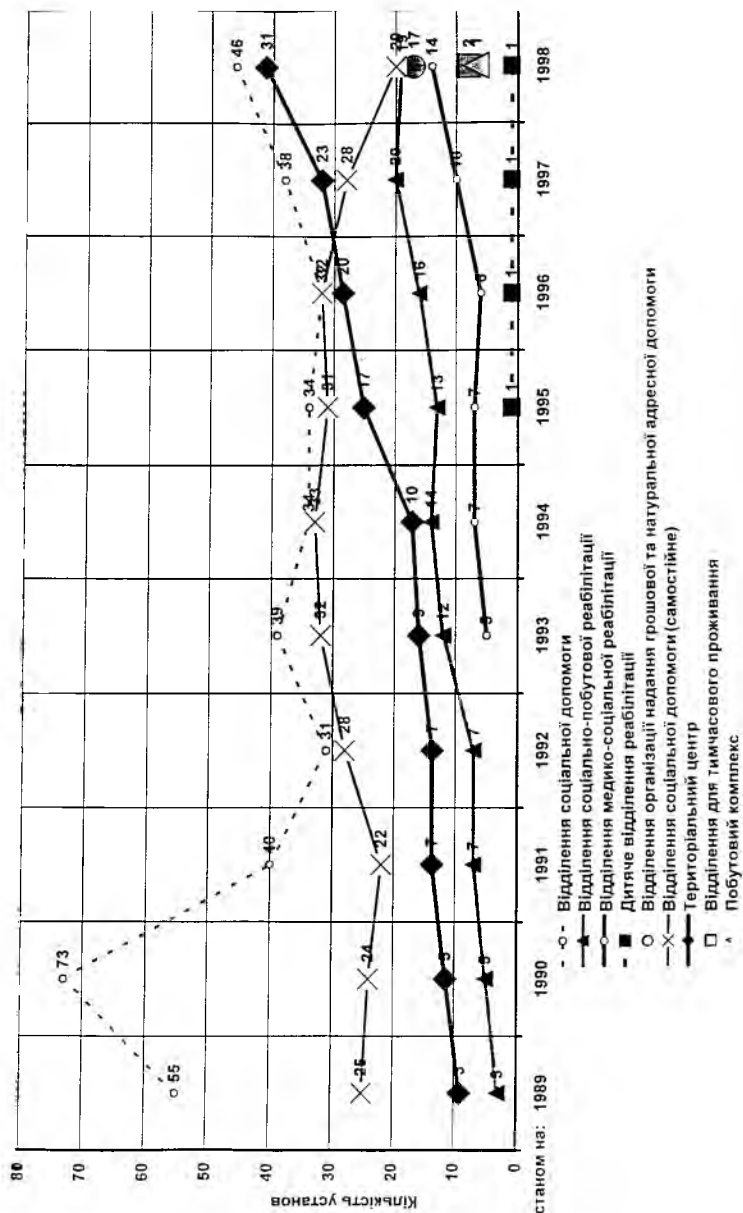
Хоча формально кількість послуг, що надаються в великих містах і в сільській місцевості, не відрізняється, але фактично в сільській місцевості є тільки окремі види допомоги, що надається соціальними працівниками базового рівня (часто — сусідами, колишніми вчителями, медсестрами тощо) тим самотнім літнім людям, які перебувають в дуже тяжкому фізичному стані.

Таблиця 2

Мережа територіальних центрів, відділень соціальної допомоги вдома та інших установ соціального захисту населення на 01.01. 1998 р.

	К-сть установ	К-сть чоловік, що обслуговуються
Територіальні центри обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян, у них:	530	196 360
відділення денного перебування	206	123 411
стаціонарні відділення тимчасового перебування	92	7 525
стаціонарні відділення постійного проживання	102	2 830
реабілітаційні та лікувально-оздоровчі комплекси	136	62 594
лікувально-виробничі майстерні	61	брали участь у роботі 14 914
підсобні сільські господарства	55	брали участь у роботі 7 332
спеціальні житлові будинки	12	постійно проживають 7 145
Спеціальні житлові будинки, що не входять до складу терцентрів	4	94
Відділення соціальної допомоги вдома, в т. ч.	890	35 7104
при територіальних центрах	611	251 230
при районних управліннях соціального захисту населення	237	88 531
при будинках-інтернатах	3	1 700
самостійні установи при місцевих органах влади	39	15 259
Нічліжні будинки	52	4 132
Готелі та притулки для осіб без певного місця проживання	1	302
Будинки-інтернати колективних сільськогосподарських підприємств	408	3 330

Динаміка розвитку системи соціального обслуговування Дніпропетровської області
в 1989 — 1998 роках



У маленьких містах та в сільській місцевості практично немає денних центрів і відділень медично-соціальної реабілітації, немає системи комплексного обслуговування підопічних.

Згідно з Типовим положенням в територіальному центрі можуть бути такі відділення [11]:

- відділення соціальної допомоги вдома;
- відділення соціально-побутової реабілітації;
- відділення медико-соціальної реабілітації;
- стаціонарне відділення для тимчасового та постійного проживання самотніх непрацездатних громадян;
- відділення організації надання грошової і натуральної адресної допомоги (відділення гуманітарної допомоги).

Важливо відзначити, що кількість територіальних центрів і відділень соціальної допомоги із року в рік збільшується (понад 30 — щорічно), особливо після того, як Міністерством праці та соціальної політики України було дозволено утворювати терцентри, що складаються з двох відділень (наприклад, відділення соціальної допомоги вдома та відділення розподілу гуманітарної допомоги).

У деяких територіальних центрах почали також обслуговувати багатодітні сім'ї та дітей-інвалідів (наприклад, хворих на ДЦП).

Динаміку розвитку мережі соціального обслуговування добре видно на діаграмі, підготовленій Дніпропетровським інформаційно-консультативним центром (схема 3). Цей приклад Дніпропетровської області свідчить про впровадження нових форм обслуговування населення [7].

Аби мати уявлення про специфіку роботи територіальних центрів як домінуючих установ соціального обслуговування, наведемо інформацію про один із кращих таких центрів [7].

**ДОСВІД РОБОТИ
САКСАГАНСЬКОГО ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ
ПО ОБСЛУГОВУВАННЮ ОДИНОКИХ
НЕПРАЦЕЗДАТНИХ ГРОМАДЯН В м. КРИВОМУ РОЗІ**

Історія створення та розвитку Саксаганського територіального центру в м. Кривому Розі звичайна. Спочатку в 1987 році було відкрито одне відділення соціальної допомоги, яке обслуговувало 100 одиноких пенсіонерів. Роботу розпочинали всліпу, не маючи для цього необхідної методичної літератури, в основному покладаючись на власну інтуїцію та співчуття до знедолених. Щиро вірили в необхідність і важливість розпочатої справи.

Працівники відділення організували активну роботу по виявленню одиноких людей похилого віку, обстежували їхні побутові умови, знаходили можливість надати їм ту чи іншу допомогу. Виявляти таких людей допомагали працівники лікувальних установ, житлово-комунальних підприємств, відділу соціального захисту населення.

У березні 1991 року з метою покращення і розширення видів послуг для одиноких непрацездатних громадян було вирішено створити у Саксаганському районі м. Кривого Рогу територіальний центр соціального

обслуговування пенсіонерів. Після реконструкції та капітального ремонту приміщення дитсадка 19 червня 1992 року територіальний центр було відкрито.

Сьогодні в центрі працюють:

- 4 відділення соціальної допомоги вдома, які обслуговують 2520 одиноких непрацездатних громадян;
- відділення медико-соціальної реабілітації на 27 місць;
- відділення соціально-побутової реабілітації на 60 місць;
- відділення організації надання грошової та натуральної адресної допомоги на 600 чоловік.

Надання послуг одиноким постійно розширюється:

- проводиться копання, посадка та збирання городів не одним соціальним працівником, а кількома одразу;
- проводиться поточний ремонт квартир, для чого створена бригада для виконання поточних ремонтних робіт із 4-х соціальних працівників. З початку 1998 року відремонтовано 46 квартир;
- відкрито перукарню, яка безкоштовно надала 750 послуг непрацездатним клієнтам центру;
- введено в практику щоденну доставку обіду пенсіонерам, прикутим до ліжка і неспроможним приготувати їжу;
- функціонує безоплатний магазин "Доброзичливість", в асортименті якого одяг та взуття, які вже були в користуванні, для дітей і дорослих;
- відкрито цех по приготуванню макаронних виробів з метою забезпечення власних потреб центру і надання продовольчої допомоги одиноким малозабезпеченим громадянам;
- створено майстерню по безоплатному ремонту взуття;
- засновано цех по виготовленню легкого жіночого одягу, білизни, оновленню постільної білизни.

У відділеннях підопічним надають різні медичні послуги, пенсіонери мають змогу відпочити в затишних палатах, кімнатах відпочинку, читальному залі. Культурний організатор проводить розважальні заходи: обговорення прочитаних книг, журналів, газет, слухання музичних записів, організовує співи. В центрі багато років є свій хор.

Цікаво проходять у територіальному центрі свята: дні народження, ювілеї, концерти, зустрічі з юними артистами СШ № 19, учасниками художньої самодіяльності Палацу культури ім. Леніна та ім. Кірова, з працівниками радгоспу "Декоративні культури" та інше.

У спортивному залі до послуг підопічних різноманітні тренажери, більярд, різні оздоровчі системи з урахуванням вікових категорій.

Багато уваги роботі територіального центру приділяє Саксаганський районний виконавчий комітет м. Кривого Рогу та його голова — Г. П. Гончарук. Він постійно працює з підприємствами та установами району по наданню допомоги малозабезпеченим громадянам.

Адміністрація територіального центру постійно веде роботу по залученню до співробітництва спонсорів, працює в тісному контакті з колективними сільськогосподарськими підприємствами. Так, на позабюджетний рахунок центру за 1997 та 1998 роки поступило майже 5300 гривень.

Досвід роботи Саксаганського територіального центру засвідчив, що доброта й милосердя, пошук нових форм у роботі допомагають людям пенсійного віку відчувати себе захищеними, соціально активними, потрібними суспільству й один одному.

**Інформаційно-консультативний центр
управління соціального захисту населення
Дніпропетровської облдержадміністрації**

СТАЦІОНАРНІ УСТАНОВИ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

За даними Міністерства праці та соціальної політики України [5], в державній системі соціального обслуговування функціонує **276 будинків-інтернатів на 54,7 тисячі місць**.

Таблиця 3

Мережа інтернатних установ на 01.01. 1998 р.

	К-сть місць			
	Всього	Фактично	Зайнято	Вільно
Будинки-інтернати загального типу в т. ч.	73	15 656	13 435	2251
будинки-інтернати для громадян похилого віку та інвалідів	57	12 680	10 988	1723
Пансіонати	13	2651	2228	422
Спеціальні будинки-інтернати	3	325	219	106
Психоневрологічні інтернати	145	29 352	25 212	4024
Дитячі будинки-інтернати	58	9646	8121	1525
Разом	276	54 654	46 768	7846

Із цих 276 будинків-інтернатів тільки 105 збудовані за типовими проектами, решта — розташовані в прилаштованих приміщеннях.

Вважається, що громадяни похилого віку утримуються в цих інтернатах на повному державному забезпеченні. За звітами Міністерства праці та соціальної політики України, підопічні інтернатів забезпечуються “згідно із встановленими нормами одягом, взуттям, м’яким інвентарем, чотириразовим харчуванням, в тому числі, дієтичним харчуванням, мають можливість цілодобово отримувати медичну допомогу”. Підопічним виплачується 25 відсотків від призначеної їм пенсії.

При інтернатах створено 252 навчально-виробничі майстерні. Їхнє завдання — сприяти соціальній адаптації підопічних.

Але система державних інтернатних закладів є непопулярною. Про це свідчить той факт, що **майже 8 тисяч місць у цих інтернатах — вільні**. Цьому, не в останню чергу, сприяють ті обставини, що при влаштуванні до будинку-інтернату для громадян похилого віку підопічні зобов’язані передати свою квартиру державі, що робить неможливим повернення з інтернату, якщо в стаціонарному закладі щось не складеться. Окрім цього, в інтернатних закладах недостатня увага приділяється соціальній роботі з літніми людьми (її морально-естетичним та психологічним аспектам). Розуміння, що літній людині потрібен не тільки догляд, харчування та ліки (часто в недостатньому обсязі, через те, що **інтернати фінансуються державою на 30—50 відсотків від потреби**), поки не стало складовою частиною діяльності системи стаціонарних закладів соціального захисту.

СИСТЕМА СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ДЛЯ МОЛОДІ ТА ДІТЕЙ

У сучасному українському суспільстві за умов трансформації всіх сфер життя та переходу до ринкової економіки молодь, як і переважна більшість інших верств населення, опинилася у кризовому становищі. Для того, щоб допомогти молодим людям вижити у складних економічних та соціальних умовах, уряд України проводить певні заходи, організовує програми, **структури для підтримки та допомоги молоді** тощо.

Майже 20 % населення України — молодше 15 років.

На сьогодні на державному рівні проблемами молоді (окрім сфери освіти, яка в силу своєї специфіки переважно має справу з дітьми та молоддю) займаються Державний комітет у справах сім'ї та молоді, працює Український науково-дослідний інститут проблем молоді, створені Соціальні служби для молоді (ССМ), які діють відповідно на обласному, міському та районному рівнях.

На кінець 1998 року в Україні було створено 457 соціальних служб для молоді.

У 1999 році планувалося відкрити ще 263 центри.

Перші осередки соціальних служб почали створюватися з 1991 року у Харківській, Луганській, Дніпропетровській, Донецькій областях та Республіці Крим. Юридично систему соціальних служб для молоді було закріплено у “Декларації про загальні засади державної молодіжної політики в Україні” та Законі України “Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні”. Затверджене й відповідне Типове положення [9].

Мета цієї системи — створити умови для позитивної соціалізації молоді. За визначенням Українського державного центру соціальних служб для молоді, **зміст роботи цих соціальних служб для молоді** полягає у:

- наданні соціальної, психологічної, правової, освітньої та будь-якої іншої підтримки;
 - допомозі здійснити право молоді на повноцінне життя;
 - прищепленні навичок соціально схвальної поведінки;
 - навчанні адаптуватися правовими засобами до сучасного світу.
- Пріоритетними напрямками діяльності центрів ССМ є:**
- соціальна підтримка молоді сім'ї (у 1998 році в Україні діяло 463 програми);
 - соціальна робота з жіночою молоддю;
 - соціальна підтримка дітей-сиріт та дітей, які залишилися без піклування батьків (у 1998 році діяло 303 регіональні програми);
 - профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі;

- сприяння працевлаштуванню і вторинній зайнятості молоді;
- соціальна підтримка дітей та молоді з особливими потребами (у 1998 році реалізовувалося 404 регіональні програми);
- соціальна робота з допризовною та призовною молоддю, військовослужбовцями та членами їхніх сімей, службовцями за призовом, молоддю, яка звільняється з лав Збройних Сил України;
- служба Телефон довіри (діють 104 спеціалізовані служби).

Варто додати, що економічне становище країни не дає ССМ можливості належним чином сприяти молоді в її соціальному становленні, тримати у сфері державної молодіжної політики всі її верстви. Завдання, які були поставлені перед соціальними службами для молоді — “Дійти до кожної молодої людини”, в умовах країни з перехідною економікою виявилися малоздійсненними. “Небажання погодитися з цим призводить до розпорошення зусиль держави, а часто — і до декларативного характеру її молодіжної політики, і, як наслідок, до зневіри молоді в державу та у справедливість суспільства” [4].

В ситуації, коли Україна не може дозволити собі утримання за державний кошт адміністративного апарату соціальних служб для молоді, постає проблема розвитку молодіжних громадських об’єднань. Таких, які за відповідної законодавчої підтримки молодіжних ініціатив могли б самостійно створювати матеріально-технічну базу для своєї діяльності, зокрема, для реалізації соціальних програм.

Окремо слід згадати **про соціальну підтримку дітей**. Насамперед — дітей із особливими потребами. Одна з найболючіших проблем — зростання кількості дітей-сиріт і так званих “соціальних сиріт” (“дітей вулиці”), при тому, що форми опіки та піклування над дітьми залишаються в Україні практично незмінними.

За даними Держкомстату України на кінець 1997 року в країні налічувалося **39 шкіл-інтернатів** для дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків, де утримувалося 10 723 дитини; **50 дитячих будинків** системи Міністерства освіти — 4076 дітей; **43 будинки дитини** системи Міністерства охорони здоров’я — 4620 дітей.

Виховання дітей, позбавлених батьківського піклування, в інтернатах на сьогодні є необхідністю, яка зумовлена багатьма чинниками, в першу чергу — організацією державної системи опіки та піклування, відсутністю альтернативних форм влаштування дитини-сироти [1].

У багатьох областях України проблема соціального сирітства є надзвичайно гострою. Саме тому у 1997 році за ініціативою Міністерства у справах сім’ї та молоді постановою Кабінету Міністрів України затверджено “Типове положення про притулок для неповнолітніх служби у справах неповнолітніх”. Протягом 1997 року в областях функціонувало **62 притулки для неповнолітніх і 21 кімната тимчасового перебування**. У цих закладах отримали допомогу майже **11 тисяч**

дітей. Притулки створюються не тільки державними установами, а й благодійними організаціями.

Однак, в Україні ще й досі не відпрацьовано законодавство щодо сучасних шляхів розв'язання проблем дітей із особливими потребами: дітей-сиріт, дітей, котрі залишилися без піклування батьків, дітей із проблемами фізичного, емоційного та інтелектуального розвитку. Мережа державних стаціонарних установ не забезпечує задоволення потреб та інтересів цих дітей.

СИСТЕМА ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ ЗАЙНЯТОСТІ

Служби зайнятості почали створюватися в колишньому СРСР (зокрема, й в Україні) ще в 20-х роках. Це були біржі праці, які займалися працевлаштуванням тимчасово незайнятих громадян та сплачували грошову допомогу безробітним. Відтоді служби зайнятості неодноразово реорганізовувалися, їхні функції розширювалися або звужувалися.

Сучасна державна служба зайнятості (ДСЗ) створена для реалізації державної політики зайнятості населення, професійної орієнтації, підготовки, перепідготовки, працевлаштування та соціальної підтримки тимчасово непрацюючих громадян. Її діяльність здійснюється під керівництвом Міністерства праці та соціальної політики України, місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування відповідно до Закону України "Про зайнятість населення".

На початок 1999 р. державна служба зайнятості складалася з:

- Державного центру зайнятості Міністерства праці та соціальної політики України;
- центру зайнятості Автономної Республіки Крим, обласних (24), Київського та Севастопольського міських (2);
- місцевих (648): районних, міськрайонних, міських і районних у містах центрів зайнятості;
- центрів організації професійного навчання незайнятого населення і центрів професійної орієнтації;
- інспекції по контролю за додержанням законодавства про зайнятість населення.

До складу державної служби зайнятості входять також центри професійної орієнтації, навчальні заклади професійної підготовки незайнятого населення, інформаційно-обчислювальні центри, територіальні та спеціалізовані бюро зайнятості, центри трудової реабілітації населення.

Завдання і обов'язки ДСЗ:

- допомога в отриманні робочих місць тим, хто шукає роботу;

- допомога власникам підприємств, що шукають працівників певного рівня кваліфікації;
- збір інформації про попит на робочу силу та його задоволення;
- реєстрація вільних робочих місць та осіб, що шукають роботу;
- заходи щодо професійної підготовки, підвищення кваліфікації та перепідготовки вивільнюваних працівників і безробітних;
- організація оплачуваних громадських робіт;
- сприяння створенню додаткових робочих місць для громадян, які нездатні на рівних умовах конкурувати на ринку праці;
- надання матеріальної підтримки безробітним та членам їхніх сімей та інші.

Послуги, пов'язані із забезпеченням зайнятості населення, його соціальним захистом від безробіття надаються державною службою зайнятості безплатно.

Від цієї служби також очікується проведення аналізів та прогнозів розвитку ринку праці і на їх основі співробітництво з Міністерством праці і соціальної політики у визначенні територій пріоритетного розвитку, підготовці та реалізації державних і територіальних програм зайнятості.

ОЦІНКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

Офіційні цифри, якими оперувалося в цьому розділі, не дають уявлення про реальний стан справ у сфері соціального обслуговування. Варто відзначити, що **ставлення населення до якості надання соціальних послуг є вкрай негативним.**

Так, за даними “Соціс-Геллап” [3], який у травні та вересні 1998 року проводив національне опитування громадської думки, тільки один відсоток респондентів позитивно оцінюють сучасний стан сфери соціальних послуг в Україні.

Таблиця 4

Оцінки якості надання соціальних послуг

Оцінка	Травень 1998 р.	Вересень 1998 р.
Позитивна	1,4 %	1,0 %
Скоріше позитивна	2,8 %	2,1 %
Як позитивна, так і негативна	14,7 %	13,1 %
Скоріше негативна	26,8 %	25,8 %
Негативна	42,6 %	48,4 %
Важко сказати	11,8 %	9,7 %

І разом із тим респонденти не підтримують ідею приватизації надання соціальної допомоги (і ці показники досить стабільні).

Зважаючи на такі негативні оцінки, можна з упевненістю сказати, що соціальна робота в Україні ще потребує розвитку й реального становлення.

Розширення сфери послуг, підвищення якості їх

надання, впровадження альтернативних служб і пошук недержавних джерел фінансування соціальних програм, поява професійних соціальних працівників різного рівня — ось ті складові, що можуть змінити ситуацію в соціальній сфері.

**Визначення
ЯКОСТІ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ
(модель Максвелла)**

- географічна доступність
- соціальна доступність
- рівність у розподілі послуг
- відповідність потребам населення
- ефективність (досягнення цілей)
- економічність

Якість — забезпечення стандартних вимог, встановлених для цього виду роботи [13].

Є два досить суперечливих моменти у впровадженні професійної соціальної роботи, пов'язаних із існуванням мережі державних соціальних установ та соціальних служб. По-перше, фах соціального працівника начебто існував в Україні ще з 70-х років, але працівники територіальних центрів та будинків для перестарілих мали низький рівень освіти й найнижчий соціальний статус, тоді як службовці та спеціалісти середньої та вищої ланки не усвідомлювали себе як соціальні працівники. По-друге, законодавство із соціального захисту, яке має визначати умови й порядок надання соціальної допомоги, й досі перебуває в стадії становлення; немає достатнього правового регулювання фахової діяльності соціальних працівників.

Але разом із тим в Україні збільшується кількість організацій та установ, які фактично реалізують той чи інший вид соціальної роботи. Існують численні державні служби, що займаються соціально знедоленими людьми, створюються нові інституції — наприклад, соціальні служби для молоді, клініки для хворих на СНІД, центри зайнятості тощо. Та часто-густо вони хибують механістичним підходом до своїх клієнтів, надають певну грошову чи матеріальну допомогу, однак не допомагають долати труднощі в стосунках із оточуючими та психологічні кризи.

Практично ніхто зі співробітників існуючих соціальних агенцій не має фахової освіти соціального працівника. Ніхто в державних соціальних службах офіційно не використовував цінності та принципи соціальної роботи, прийняті в демократичних країнах. І це позначається на тому, як українські громадяни оцінюють якість соціальних послуг.

Однозначно, що існуюча мережа соціальних служб потребує дальшого розвитку: організаційного, правового, кадрового...

Основні поняття

СОЦІАЛЬНІ ІНСТИТУЦІЇ; СОЦІАЛЬНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ; БУДИНКИ-ІНТЕРНАТИ; ТЕРИТОРІАЛЬНІ ЦЕНТРИ; СОЦІАЛЬНІ СЛУЖБИ ДЛЯ МОЛОДІ; ДЕРЖАВНА СЛУЖБА ЗАЙНЯТОСТІ; ЦЕНТР ЗАЙНЯТОСТІ; ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ РІВЕНЬ; ЯКІСТЬ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ (МОДЕЛЬ МАКСВЕЛЛА).

Запитання для дискусії:

- Чому соціальне обслуговування визначають як сучасну технологію соціальної роботи?
- Які, на вашу думку, інституції повинні надавати адресну допомогу?
- Як може вплинути поява професійних соціальних працівників на функції установ соціального обслуговування?
- Які ще характеристики, окрім визначених у цій главі, можна покласти в основу системи соціального захисту?
- Як би ви проводили моніторинг якості соціальних послуг?

Використана література

1. *Волинєць Л. С.* Щодо соціального феномену “діти вулиці” в Україні // Соціальна політика в Україні та сучасні стратегії адаптації населення: Збірник наукових статей.— К., 1998.— С. 170—185.
2. *Лукас Дж.* Чому соціальна робота необхідна Україні? // Соціальна політика та соціальна робота.— 1997.— № 1.
3. Моніторинг ставлення населення до реформування системи соціальної допомоги в Україні. Динаміка омнібусів травень-вересень 1998 р: Звіт експерта ЄС Стівена Уайтфілда // Матеріали програми Tasic.— Київ, 1998.— Листопад.
4. *Перепелиця М. П.* Державна молодіжна політика: Деякі міркування щодо пріоритетів реалізації // Соціальна політика в Україні та сучасні стратегії адаптації населення: Збірник наукових статей.— К., 1998.— С. 176—180.
5. Праця та соціальна політика в Україні: Аналітично-статистичний довідник.— К., 1998.— С. 131—136.
6. Праця та соціальна політика в Україні: Аналітично-статистичний довідник.— К., 1999.
7. Презентація Дніпропетровського інформаційно-консультативного центру: Збірка матеріалів.— Київ: Tasic, 1998.
8. Пропозиції щодо забезпечення цільового характеру соціальної допомоги // Аналітичні огляди з питань цільової соціальної допомоги в Україні / ПАДКО — К., 1997.— № 17.
9. Соціальна робота з молоддю: Збірник інформаційно-методичних матеріалів / За заг. ред. І. Д. Зверсової.— К., 1997.
10. Теория социальной работы: Учебник / Под ред. Е. И. Холодовой.— М., 1998.— С. 203—221.
11. Типове (взірцеве) положення про територіальний центр по обслуговуванню одиноких непрацездатних громадян похилого віку та інвалідів.
12. Типове (взірцеве) положення про відділення соціальної допомоги на дому.
13. Якість комунальних послуг / Quality of Public Services.— К., 1996.
14. *Hantrais L.* Social Policy in the European Union.— London, 1995.
15. *Social Work: Disabled People and Disabled Environment / Oliver M (Ed.).— London, 1993.— P. 119—122.*
16. *Spicker P.* Social Policy: themes and approaches.— London, 1995.

РОЗВИТОК НЕДЕРЖАВНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ

Раїса Кравченко,

*викладач Школи соціальної роботи
Національного університету
“Києво-Могилянська академія”*

Надія Кабаченко,

*кандидат філософських наук,
доцент Школи соціальної роботи
Національного університету
“Києво-Могилянська академія”,*

Ольга Васильченко

*магістр соціальної роботи, викладач
Київського інституту соціальних
та обштинних працівників*

- Коротка характеристика законодавчої бази діяльності недержавних організацій соціальної сфери.
- Визначення термінології у відповідності до чинних законодавчих актів.
- Огляд основних видів діяльності громадських організацій, які працюють у соціальній сфері, та особливості кожного з них в Україні.
- Особливості організації та діяльності груп самодопомоги.
- Аналіз етапів розвитку та рівнів життєдіяльності НДО.
- Визначення ролі НДО у розв’язанні соціальних проблем територіальних громад.
- Характеристика форм співпраці НДО з органами місцевого самоврядування.

Складний період соціальних трансформацій та економічної нестабільності, який переживає Україна сьогодні, позначився па розвиткові нових форм участі громади у розв’язанні соціальних проблем. На відміну од країн Заходу, в Україні агенції та установ, котрі працюють для користувачів послуг соціальних служб на комерційних засадах, небагато. Студентові, який цікавиться недержавними організаціями соціальної сфери, навряд чи спаде на думку, що мова йде про агенції прибуткові. Справді, під словами “недержавні організації соціальної сфери (далі НДО)” розуміємо неприбуткові, не керовані державою, некомерційні організації, які декларували вирішення соціальних проблем узагалі чи проблеми окремих груп користувачів як свою місію. В Україні більшість із таких організацій роблять лише перші кроки, проте продовжують свою роботу й ті НДО, що користуються значною державною підтримкою ще з часів повосенних.

Ця глава є спробою зробити огляд діяльності в Україні тих НДО, що працюють у соціальній сфері.

ПОНЯТТЯ “НЕДЕРЖАВНА ОРГАНІЗАЦІЯ”

Незважаючи на те, що визначення “недержавна організація” чи “недержавна неприбуткова організація” (НДО) є найбільш вживаним, воно не має юридичного застосування як в Україні, так і в інших країнах. Вчені та спеціалісти активно звертаються до цього поняття саме тому, що воно є досить широким і дозволяє підкреслити саме той факт, що йдеться не про державні організації та інституції.

З точки зору існування демократичного суспільства останнє має вирішальне значення, бо демократія без громадянського суспільства існувати не може.

Громадянське суспільство — це умовний простір між громадянином і державою, де існують і активно діють з метою виявлення та захисту інтересів громадян різноманітні організації, партії, асоціації, фонди тощо, де відбувається узгодження та реалізація інтересів різних суспільних груп. І це має надзвичайне значення, бо ринок не є механізмом, орієнтованим на соціальні цілі.

Часто вживають також термін “третій сектор”, але це є характернішим для США, де прийнято виділяти ще два сектори: державний та прибутковий.

На рівні окремих держав зберігаються специфічні терміни: для США це non-governmental organizations (NGO), non-profit sector, для Німеччини — Vereine, для України — це громадські організації згідно з Конституцією та відповідним законом (недержавні неприбуткові організації утворюються й діють з метою захисту прав чи інтересів своїх членів, третіх осіб, надання певних послуг тощо).

Історія розбудови інноваційних агенцій та програм соціальної сфери на Заході свідчить, що головною рушійною силою цих перетворень були і залишаються недержавні організації. Громадські організації західних країн — то невід’ємна складова громадянського суспільства, де кожен громадянин або об’єднання громадян має змогу висловити і відстоювати точку зору, що не збігається, або часто вступає у протиріччя з офіційною. Скажімо, у Великій Британії (яку можна за кількістю населення зіставити із Україною) у 1992 році бюджет усіх НДО складав 17 мільярдів фунтів стерлінгів, кількість оплачуваних працівників дорівнювала 250 000 (при роботі на повну ставку). Тобто приблизно один із 200 британців працював у НДО. Останні ж дані свідчать про те, що більше половини дорослого населення — 23 мільйони — працюють добровольцями (чи то у державних закладах соціальної сфери, чи у НДО).

У нашій країні слова “недержавна організація” асоціюються із усталеним стереотипом — “комсомол”, “партія”, “піонерська організація”. Бути членом такої організації неprestижно, часто у громад-

ській свідомості виникає антитеза “державний службовець, фахівець — працівник недержавної організації”. Як і у сфері комерційній, велика частка діяльності НДО не підлягає контролю та професійному аудиту з боку державних контролюючих органів: скажімо, якщо НДО надає послуги певним групам клієнтів (послуги з різних видів реабілітації і терапій), здебільшого це відбувається без отримання відповідної державної ліцензії, значить, не перевіряється якість послуги, рівень кваліфікації фахівця, наявність обладнання та його відповідність нормам для такого обладнання тощо. Послуги НДО, як правило, частково заповнюють ніші у сфері послуг для користувачів у державній системі допомоги: саме НДО розробляють та апробують пілотні моделі та схеми роботи з клієнтами, відповідні види послуг можуть бути невідомими працівникам державних агенцій узагалі — отже, немає органів, які б могли проводити фаховий аудит чи видавати ліцензії на певні види допомоги користувачам.

Соціальна сфера України в останні роки переживає період великих змін. І, мабуть, чи не найважливіша з них — це виникнення великої кількості різноманітних недержавних організацій, зростання їхньої активності та впливу на різні сторони життя суспільства. Так, наприклад, за даними **В. Полуйка**, 80 % організацій, які діють у Західній Україні, — це новостворені організації, лише кожна десята з них існувала за часів радянської влади [12].

Можна виділити низку причин, що обумовлюють процес розвитку недержавних організацій у соціальній сфері України:

- криза тоталітарної держави та системи соціального захисту;
- зростання недовіри до існуючих державних інституцій та закладів;
- неможливість виконання державою взятих на себе зобов’язань у сфері соціального захисту;
- прагнення людей реалізувати свої інтереси та задовольнити наявні потреби;
- намагання знайти інших людей, що мають аналогічні проблеми.

ЗАКОНОДАВСТВО УКРАЇНИ ПРО ДІЯЛЬНІСТЬ НЕДЕРЖАВНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ

Громадські організації соціальної сфери керуються у своїй діяльності тими самими законодавчими актами України, що й об’єднання третього (неприбуткового) сектора взагалі: передусім, Конституцією України, чинними законами України “Про місцеве самоврядування в Україні”, “Про об’єднання громадян”, “Про благодійництво та благодійні організації”, “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”, “Про статус ветеранів

війни, гарантії їх соціального захисту”, “Про оподаткування прибутку підприємств”, “Про молодіжні й дитячі громадські організації” та підзаконними актами, прийнятими Кабінетом Міністрів України та іншими підрозділами державної виконавчої влади для визначення механізму виконання зазначених вище та інших законів [10].

У статті 36 Конституції України сказано: “Громадяни України мають право на свободу об’єднання у політичні партії та громадські організації для здійснення і захисту своїх прав і свобод та задоволення політичних, економічних, соціальних, культурних та інших інтересів”. Отже, маємо базове визначення форм самоорганізації громадян України (політичні партії та громадські організації), а також цілі цих об’єднань.

Закон “Про об’єднання громадян” [8], прийнятий 1992 року, повторює назви двох форм об’єднань громадян — політичні партії та громадські організації, а також визначає, що за своїм статусом об’єднання громадян поділяються на всеукраїнські, місцеві та міжнародні. Всеукраїнські громадські організації поширюють свою діяльність на територію всієї країни, мають філії у більшості регіонів та реєструються Міністерством юстиції України. До місцевих належать

ті об’єднання, діяльність яких поширюється на територію відповідної адміністративно-територіальної одиниці або регіону, та зареєстровані відділом юстиції місцевої державної адміністрації. Міжнародною може бути організація, діяльність якої поширюється на територію України та ще принаймні однієї іншої держави, реєструється Міністерством юстиції України. Територію діяльності та орган, де організацію зареєстровано, об’єднання громадян визначає самостійно.

Стаття 10 Закону “Про об’єднання громадян” регламентує створення та роботу спілок (союзів, асоціацій) об’єднань громадян, а також форми співпраці окремих НДО.

Порівняйте:

“Установити, що всеукраїнськими громадськими організаціями інвалідів, підприємства яких звільняються від сплати податку на прибуток з операцій від продажу товарів (робіт, послуг) відповідно до пункту 7.12.1 Закону України “Про оподаткування прибутку підприємств” є Українське товариство глухих, Українське товариство сліпих та Союз організацій інвалідів України” — Пункт 1 Постанови Кабінету Міністрів України від 27 липня 1998 року за № 1137 “Про всеукраїнські громадські організації інвалідів, підприємства яких звільняються від сплати податку на прибуток з операцій від продажу товарів (робіт, послуг)”.

та:

“...Усі об’єднання громадян рівні перед законом”. — Стаття 36 Конституції України.

Тимчасовим положенням “Про кредитні спілки”, затвердженим Указом Президента України від 20 вересня 1993 року за № 377, визначено ще одну форму недержавної організації, що міститься у назві документа. По суті, регламентуються принципи фінансової взаємодопомоги групи, до якої входять не менш як 50 громадян. Проте НДО такого типу не є типовими для соціальної сфери.

Проблемами соціальної сфери України займаються недержавні неприбуткові організації, які, за законодавством України, можуть мати такі форми:

- громадські організації,
- благодійні організації,
- благодійні фонди,
- кредитні спілки.

Закон України “Про благодійництво та благодійні організації” від 16 вересня 1997 року за № 531 визначає форми та базові засади благодійництва у нашій країні. Закон визначає головні напрямки благодійництва, чільне місце відведено сприянню у вирішенні соціальних проблем: поліпшенню матеріального становища отримувачів благодійної допомоги та сприянню соціальної реабілітації користувачів. Дається визначення форми НДО, що виконує благодійницьку місію: благодійна організація [9].

Популярною формою НДО соціальної сфери є благодійний фонд, проте окремого закону, який би регламентував його діяльність, немає, чинними є “Тимчасові правила реєстрації благодійних фондів”, затверджені наказом Міністра юстиції 24.03.95 за № 87/623.

КІЛЬКІСТЬ ТА ВИДИ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ

За даними довідника Творчого Центру “Каунтерпарт” [7], НДО обрали собі такі місії у галузі соціальної сфери (у відсотках від загальної кількості НДО): захист інтересів та їх лобіювання — 2,9 %, робота з молоддю — 5,4 %, робота з жінками — 3 %, захист інтересів та робота з ветеранами — 3,4 %, проведення соціологічних досліджень — 0,6 %, реабілітація, охорона здоров’я — 6,8 %, розв’язання проблем інвалідів — 7,8 %, вирішення проблем сім’ї, дітей, сиріт — 7,6 %, допомога людям похилого віку, пенсіонерам — 2,8 %, розв’язання проблем Чорнобильської ава-

Усього в нашій країні, за даними Довідника неурядових організацій України, укладеного Творчим Центром “Каунтерпарт”, зареєстровано 18 тисяч НДО. З них до Довідника занесено дані лише 2659 НДО як таких, що “активно діють та займають досить вагоме місце в третьому секторі України”. Довідник містить також аналіз місій НДО, груп населення, з якими працюють неурядові організації, дані про ресурсні центри, що є джерелом підтримки для НДО.

рії — 2 %, милосердя — 1,8 %. Тобто, за даними ТЦ “Каунтерпарт”, місії 44,1 % НДО із 2659 організацій, занесених до Довідника, присвячено вирішенню проблем соціальної сфери. Не зрозуміло, чи перетинаються місії, спрямовані на вирішення проблем інвалідів, реабілітацію та охорону здоров’я, а також милосердя, проте усі вони, однозначно, належать до соціальної сфери.

Найтиповіші громадські організації, чия місія спрямована на розв’язання соціальних проблем, на Заході класифікують таким чином:

- організації за місцем проживання;
- групи само- та взаємодопомоги;
- організації, які надають послуги певним групам клієнтів;
- групи, створені для лобіювання;
- групи, які мають за мету медичні та соціальні дослідження;
- “парасолькові” чи посередницькі організації, створені для координації діяльності інших груп та забезпечення їх ресурсами.

Повніший довідник було укладено 1997 року Ресурсним центром розвитку громадських організацій “Гурт” [6] за матеріалами Ліги ресурсних центрів громадських організацій України “Громада”. Тут подано відомості про 3821 недержавну неприбуткову організацію. Напрямки діяльності організацій (у соціальній сфері) подано таким чином: реабілітація, медицина — 8 %, права людини — 8 %, жіночі — 5 %, ветерани, інваліди — 12 %, благодійність — 5 %, чорнобильські організації — 5 %, діти, молодь — 12 %. Усього 55 % НДО із представлених 3821 організації займаються проблемами соціальної сфери.

Таку розбіжність стосовно віднесення діяльності НДО до соціальної сфери можна пояснити браком чітких критеріїв класифікації недержавних організацій, скажімо, не виключено, що такі місії як надання інформації (4,7 %), робота з навчальними інституціями (6,2 %), проведення наукових досліджень (3,6 %) у першому із зазначених довідників також спрямовані на розв’язання соціальних проблем.

На жаль, опубліковані дані не дають змоги провести чіткий аналіз діяльності НДО соціальної сфери в Україні за загальноприйнятими критеріями та порівняти роль НДО у розв’язанні проблем соціальної сфери у нашій країні та країнах дальнього і ближнього зарубіжжя.

Характерними, проте, є дані про відсоток організацій, створених для проведення соціологічних досліджень — 0,6 %. Ця цифра дозволяє припустити, що динаміка третього сектора в Україні вивчена недостатньо. Адже на Заході роботу громадських організацій вивчають спеціальні дослідницькі центри, особливо такі дослідження набули поширення у Сполучених Штатах — тут кілька сотень університетів увели до своїх програм навчальні курси щодо розвитку НДО. В Україні ж розвиток НДО, соціальної сфери включно, вивчають дослідницькі підрозділи та організації, що самі мають статус недержавних.

Приклади успішної роботи НДО

Місцеві осередки **Українського союзу інвалідів** можна назвати успішними організаціями за місцем проживання.

Громадська організація родичів психічно хворих із міста Києва **“Надія”** — чудовий приклад групи само- та взаємодопомоги.

Благодійний єврейський фонд **“Турбота-Хесед-Авот”** можна віднести до успішних організацій, що надають послуги перестарілим громадянам.

Київська міська організація **“Церебрал”** успішно лобіює позитивні зміни у державному обслуговуванні киян, хворих на ДЦП.

Благодійний фонд **“Дослідницький центр соціальної політики”** не лише видає чи не найпопулярніший серед фахівців науковий часопис “Соціальна робота і соціальна політика”, а й відомий завдяки численним дослідженням у галузі соціальних проблем.

Успішним прикладом “парасолькової” або посередницької організації соціальної сфери можна назвати **Український Червоний Хрест**, який має філії в усіх регіонах України і в свою чергу входить до Міжнародного Червоного Хреста.

Здебільшого це відбувається у мережі ресурсних центрів недержавних організацій, які працюють за фінансової підтримки міжнародних фондів, таких як Фонд “Відродження”, Фонд Ч. С. Мотта, Альянс міжнародного розвитку Counterpart (USAID), Жіночий консорціум США та інші.

ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ НДО В УКРАЇНІ

Особливостями діяльності громадських організацій у соціальній сфері є:

- невелика чисельність їхніх членів;
- недостатній досвід роботи і спілкування як їх членів, так і керівників;
- орієнтація на перерозподіл ресурсів лише на користь власних членів;
- неготовність до співпраці з іншими організаціями та структурами, які діють у соціальній сфері.

Виділяють низку обставин, що спричинили низькі темпи становлення НДО в Україні:

- брак традицій громадянського суспільства, сприйняття НДО населенням як посередника від імені держави;
- погана поінформованість населення про суть діяльності НДО;
- брак чіткого правового забезпечення діяльності НДО;
- розрізненість НДО;
- невикористані резерви щодо взаємодії з державними структурами, діловими колами, міжнародними недержавними організаціями;
- суб’єктивний фактор — амбіційність і вузькість інтересів деяких керівників НДО, низький рівень внутрішньої демократії.

Важливим моментом, який характеризує становище громадських організацій, є брак інформації про їхню діяльність. **Дослідження, присвячене вивченню організацій та закладів, що займаються соціальною роботою в Подільському районі м. Києва**, яке проводилось Школою соціальної роботи Києво-Могилянської академії, засвідчило, що на практиці часто існує ситуація, коли соціальний працівник, працюючи в державній агенції, не володіє інформацією про структури чи організації соціальної сфери, які діють у районі, де він працює, чи в місті.

Це пов'язано, з одного боку, з тим, що самі організації чи групи не мають фінансових можливостей для поширення інформації про свою роботу, а також з тим, що відсутні моделі чи технології організації та координації діяльності професіоналів, громадських організацій та груп взаємодопомоги, які працюють в одному напрямку, з іншого боку. Є спроби налагодити співпрацю громадських організацій, фондів, державних соціальних служб та інших структур шляхом створення координаційних рад. Така рада, наприклад, по роботі з дітьми-інвалідами діє при департаменті з гуманітарних питань при міськвиконкомі м. Івано-Франківська.

Але на сьогодні не існує законодавчих механізмів, які б дозволяли громадським організаціям використовувати бюджетні кошти, які направляються в соціальну сферу. Ці кошти розподіляються і використовуються самими чиновниками згідно зі своїми власними міркуваннями та інтересами.

Разом з тим вже є **проекти, які реалізуються спільними зусиллями як громадських, так і державних організацій**. Наймасштабнішим із них буде проект “Упровадження підходу “підліток-підлітку” в освітню систему України для формування здорового способу життя у молодих людей”, підготовлений на основі співпраці ООН з науковим методичним Центром превентивного виховання Академії педагогічних наук України в рамках програми профілактики СНІДу. Проект здобув грант Фонду Тернера (США) й отримав фінансування в обсязі 1 млн доларів США. Проект реалізовуватиметься протягом 1999—2001 рр. й охоплюватиме 15 тисяч шкіл України.

Інноваційний характер цього проекту пов'язаний із розробкою нових форм і технологій подачі інформації підліткам, визначенням підлітків-лідерів і підготовкою їх як тренерів, оскільки традиційні способи передачі інформації від дорослого до підлітка не ефективні для профілактики СНІДу. Програма дає новий імпульс розвитку шкільної системи самоуправління, дитячих закладів, де проводитиметься підготовка тренерів-підлітків.

Цю роботу проводитимуть як державні організації, серед яких міністерства освіти, охорони здоров'я, внутрішніх справ, у справах

сім'ї та молоді, Дитяча академія наук та ряд недержавних організацій України [4].

Громадська організація може бути заснованою під впливом емоційного піднесення, значної події і тихо гаснути, або працювати за інерцією — щоквартально складати податкові звіти та й годі, може стати “кишеньковою” організацією — функціонувати задля задоволення політичних амбіцій чи відмивання коштів. Проте не закриватися і продовжувати “перебувати на обліку”. Та чи бути життєздатною? На наш погляд, можна визначити **кілька рівнів життєздатності НДО**:

виживання, продовження поточної діяльності;
розвиток та розширення програм;
зменшення залежності (передусім фінансової);
розбудова системи підтримки (профільних агенцій, з якими співпрацює НДО, та групи людей, які можуть надати їй всебічну підтримку: інформаційну, фахову, фінансову, офіційне та неформальне лобіювання інтересів на різних рівнях тощо);
створення “непотоплюваної” організації як феномена суспільного життя регіону чи країни, без якої не можна уявити існування та розвиток соціальної сфери взагалі.

При цьому на життєздатність НДО впливає багато факторів: чітко визначена місія, сформульована як результат усвідомлення значимої як для членів організації, так і для суспільства взагалі соціальної проблеми, висока мотивація ініціаторів створення НДО, чітка структурна побудова і сильний лідер, активна позиція організації щодо вивчення, здобуття та раціонального використання всіх груп ресурсів, стратегічне планування, налагодження контактів на всіх рівнях, “прозорість” у роботі НДО для членів організації та для громади тощо. На кожному рівні свого розвитку НДО соціальної сфери не може не вступати в контакти з державними структурами:

1 рівень — реєстрація у виконавчих органах самоврядування, щоквартальне звітування про фінансову діяльність перед податковою інспекцією, здебільшого — оренда приміщення, що перебуває у власності держави;

2 рівень — окрім зазначеного вище, пошук однодумців, фахівців чи клієнтів через державні агенції, контакти з профільними державними науковими установами для професійного аудиту або для лобіювання змін у теоретичних підходах та при підготовці нової генерації фахівців;

3 рівень — окрім зазначеного вище, усвідомлення своєї ролі у вирішенні соціального замовлення та лобіювання державного фінансування програм;

4 рівень — окрім зазначеного вище, розробка цільових проектів разом із профільними державними установами, створення спільних координуючих органів для розв'язання проблеми, встановлення стабільних контактів із державними установами, усвідомлення переваг використання різних можливостей та важелів впливу при розв'язанні соціальної проблеми, координація зусиль;

5 рівень — окрім зазначеного вище, лобіювання законодавчих змін із застосуванням добре відпрацьованих офіційних та неформальних скоординованих методів впливу.

ГРУПИ ВЗАЄМОДОПОМОГИ

Навіщо потрібні групи взаємодопомоги?

Новим явищем у соціальній сфері пострадянського суспільства стала діяльність організацій **самодопомоги чи взаємодопомоги** (останній термін є точнішим, бо функціонування таких груп базується на основі взаємної участі їхніх членів у розв'язанні проблем, обміні знаннями та досвідом). Однією з перших організацій такого типу в Україні були анонімні алкоголіки, які започаткували свою роботу, спираючись на досвід подібних американських груп, історія яких бере витoki з 1930 року.

Участь у групі спрямована на досягнення таких цілей:

- вихід з ізоляції,
- набуття впевненості,
- можливість говорити про свої проблеми,
- знайти товаришів, які розуміють твої переживання,
- навчатися в інших,
- знайти підтримку,
- вивчити себе за допомогою інших,
- навчитися обговорювати свої проблеми з сім'єю та друзями (за визначенням **Рези Малецькі** на семінарі “Самодопомога”) [5].

Людина може реалізувати особистий потенціал розвитку лише тоді, коли професійні працівники (лікарі, психологи, соціальні працівники), родичі та друзі орієнтуються на міжособові стосунки прийняття, поваги й тепла до неї, поки вона перебуває в складному становищі. Але іноді необхідну підтримку важко знайти як у колі сім'ї, так і в формальних організаціях, що часом надто заорганізовані й чекають від людини виконання певної ролі за старою схемою.

Розширення можливостей особистісної реалізації може відбуватися також через взаємини в *спільноті* — “групі індивідів або сімей, члени якої поділяють певні цінності, мають спільні інтереси або користуються послугами тих самих служб та організацій, або живуть в одній місцевості” (Р. Баркер [1]).

Групи взаємодопомоги в спільноті залучають волонтерів та інших громадян до процесу прийняття рішень, планування роботи соціальних служб, координації з професіоналами та службами працевлаштування. Такий процес сприяє поділу відповідальності та контролю між державними організаціями і групами взаємодопомоги в спільноті.

Види груп взаємодопомоги

На основі класифікації Аллана Брауна [3] можна аналізувати роботу груп, які діють у багатьох напрямках соціальної сфери.

У сфері фізичного здоров'я засновуються групи, метою яких є задовольнити потреби людей, що мають певні проблеми, пов'язані зі здоров'ям, чи доглядають за хворими родичами. Досвід подібної роботи мають працівники Житомирської обласної психіатричної лікарні № 1, де діє товариство родичів “Підтримка” [11]. Також це групи жінок, хворих на рак молочної залози, групи для людей, хворих на СНІД.

Емоційне та психічне здоров'я. Групи для осіб хворих на шизофренію та групи дівчат-підлітків і жінок, які зазнали сексуального насильства.

Групи для членів сім'ї, де є діти з фізичною інвалідністю, діти із труднощами в навчанні. Такі групи діють на основі Благодійного товариства допомоги інвалідам та особам з інтелектуальною недостатністю “Джерела”, в школі “Життя” (м. Київ).

Зміна поведінки. Групи є активним засобом впливу на людей з різними видами залежності. Це групи анонімних алкоголіків, які працюють у відділеннях “Соціотерапії”, людей із наркотичною залежністю.

Життєві зміни та їхні наслідки. Це зміни, які вимагають від людини пристосування. Такою групою є група безробітних у Центрі працевлаштування Мінського району м. Києва.

Освітні групи. До них можна віднести групи, чия діяльність спрямована на організацію дозвілля, молодіжні групи, що діють при міських та районних Центрах по роботі з молоддю.

Групове життя. В денних центрах та в закладах інтернатного типу також діють різноманітні групи, спрямовані на задоволення потреб своїх членів.

Групи самодопомоги можуть діяти самостійно, також у їх створенні чи роботі можуть брати участь соціальні працівники, але роль, яку вони відіграють у групі, може бути різною. Якщо група будується на засадах самоуправління, то соціальний працівник скоріше відіграватиме роль консультанта; можлива і така ситуація, коли на етапі створення групи він відіграє роль лідера, а потім у процесі розвитку групи передає свої функції членам групи.

Приклад діяльності групи самодопомоги

Як група взаємодопомоги почала свою роботу

На прикладі чотирирічної роботи “Клубу спілкування” клінічного відділення № 7 Київської міської психіатричної лікарні можна простежити етапи впровадження реабілітаційних програм поза межами лікарні.

Поштовхом до створення групи взаємодопомоги користувачів служб психічного здоров'я став курс семінарів “Нові послуги в сфері охорони психічного здоров'я”, які проводила Школа соціальної роботи Національного університету “Киево-Могилянська академія” спільно з програмою

Європейського Союзу TEMPUS. Метою цього курсу був розгляд моделей служб охорони психічного здоров'я у спільноті. У роботі семінарів брали участь користувачі служб охорони психічного здоров'я, професіонали (лікарі, медичні сестри, психологи) та родичі користувачів. Професіонали, які зібралися на навчання, добре розуміли, що можливості антипсихотичної терапії обмежені, потрібні нові форми роботи з користувачами в спільноті.

Після закінчення роботи навчальної програми користувачі виявили бажання продовжити зустрічатися разом, а декілька з них почали готуватися до вступу на модульний курс із практичної соціальної роботи, організований у Школі. Троє користувачів стали студентами цього модульного курсу.

Форми роботи групи та їх організація

Група у повному складі працює щоп'ятниці, проте її члени підтримують особисті контакти протягом тижня за межами групи: разом відвідують виставки та концерти, влаштовують поетичні вечори та беруть участь у фотовиставках і виставках художніх картин.

Як правило, зустрічі складаються з двох частин: перша — психологічна, а друга — клуб спілкування, де учасники групи за чашкою чаю читають один одному вірші, співають пісні, розмовляють на теми, що цікавлять усіх. Члени групи зацікавлено ставляться до проблем один одного та разом шукають шляхи їх розв'язання. І головне: робота в групі змінює ставлення її учасників до себе та до навколишнього світу.

Ціннісні засади членів групи

Оскільки йшлося про те, що члени групи взаємодопомоги мусять поділяти певні спільні цінності, ми спробували з'ясувати ціннісні пріоритети учасників нашої групи.

На запитання: "Що є важливим для Вас?" члени групи взаємодопомоги користувачів служб психічного здоров'я (14 осіб) мали з запропонованого переліку 73 цінностей вибрати 10 понять. Кожний член групи проголошував усім власний список найважливіших для нього понять, а група ставила питання чи просто обговорювала найгостріші проблеми. Така робота тривала півгодини, після цього членам групи було запропоновано вибрати 5 цінностей із 10. Знову кожен за бажанням проголосив власні варіанти, а члени групи обговорили пріоритети. За тією ж схемою було виокремлено 3 цінності з 5.

Після останнього етапу групової роботи ми отримали такий перелік:

- свобода і незалежність (5),
- внутрішня гармонія (4),
- творчість і мистецтво (5),
- розв'язання найважливіших проблем (5),
- релігія (2),
- мудрість (1),
- наявність сім'ї (2),
- близькі взаємини (3),
- спокійна робота (2),
- динамічна робота (1),
- співробітництво (1),
- природа (3),
- спільнота (2),
- правда (3),
- симпатія (2).

РОЛЬ НДО У РОЗВ'ЯЗАННІ СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ ТА ФОРМИ СПІВПРАЦІ З ОРГАНАМИ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ

Оскільки НДО соціальної сфери є неприбутковими, отримання власних надходжень від заснованих комерційних структур — а саме таким Закон “Про об’єднання громадян” передбачає базове джерело їх підтримки — є проблемним, співпраця з державними агенціями соціальної сфери є однією з головних засад життєздатності для таких організацій. Загалом, кошти для тривалого успішного функціонування об’єднання громадян, що працюють у соціальній сфері, надходять від власних підприємств та комерційних структур, засновниками яких є НДО, значною допомогою є внески благодійників (цільові, для реалізації окремих програм, або такі, що надаються на розвиток), інноваційні проекти отримують підтримку міжнародних організацій та фондів.

Варто відзначити, що в багатьох європейських країнах існує так звана **“контрактна” система** стосунків між державними та недержавними організаціями. Це означає, що з-поміж тих організацій, які отримали ліцензію в місцевому органі влади, може бути відібрано декілька організацій, яким передаються на обслуговування громадяни, що мають право на державне соціальне обслуговування. Як правило, це відбувається на конкурсній (тендерній) основі; із переможцем конкурсу (тендеру) укладається контракт, у якому визначаються умови й порядок надання допомоги. Контракт передбачає взаємні зобов’язання обох сторін, форми звітності та контролю.

Отримання контракту від місцевих органів влади є престижним для недержавної організації, й організації конкурують між собою за отримання таких контрактів. Це забезпечує їм фіксовану частину фінансування. При цьому держава залишає за собою право визначати перелік клієнтів, яким має надаватися соціальне обслуговування й обсяги соціальних послуг. Недержавна організація щомісячно звітує перед державною соціальною службою, а двічі на рік відбуваються перевірки якості надання соціальних послуг в організаціях, що працюють за контрактом. Одна перевірка — запланована, одна — без попередження. Інформація про результати перевірок доводиться до відома широкої громадськості (через місцеві засоби масової інформації).

В цілому **взаємодія** між державними органами та недержавними соціальними службами може бути чотирьох типів:

- **фіскального** (гранти, заробітна платня і гонорари, непряма допомога, натуральна допомога);
- **регулятивного** (встановлення стандартів та ліцензування);
- **надання послуг** (обмін інформацією, зверненнями, консультування, координація і планування, **контракти** і спільні дії);
- **політичного** (представництво інтересів та проведення кампаній) [2].

На відміну від західної практики, українські НДО соціальної сфери не мають можливості брати участь у тендерах на отримання бюджетного фінансування для надання послуг користувачам. Здебільшого вони не отримують фінансової підтримки від держави — здебільшого, бо така практика не закріплена законом. Проте, серед організацій соціальної сфери можна виділити організації ветеранів війни, Українське товариство глухих (УТОГ) та Українське товариство сліпих (УТОС), які отримують фінансування для своєї базової діяльності. Ці організації працюють кілька десятиліть, мають розгалужену систему, що при бажанні охоплює кожного громадянина із зазначених категорій. УТОС та УТОГ — це, окрім суто адміністративних структур, що працюють у кожному регіоні України, система реабілітаційних агенцій та підприємств, що вижили навіть за складних часів економічної кризи.

Налагодження партнерських стосунків і діяльність нарівні з державними агенціями у системі допомоги окремим групам користувачів — приклад для наслідування і, варто сподіватися, майбутнє багатьох НДО соціальної сфери України.

Спроби створення нормативно-правової бази, яка б регулювала порядок надання соціальних послуг недержавними організаціями, мають орієнтуватися на визначення як засад для співпраці між органами влади та недержавними організаціями, так і певних стандартів щодо надання соціальних послуг та контролю за їхньою якістю. І, разом з тим, треба виважено підходити до регулювання діяльності недержавних соціальних служб, щоб не знищити перші паростки народження нових соціальних технологій.

Підсумовуючи, слід наголосити, що співпраця із громадськими організаціями, добровільними рухами та ініціативами взаємодопомоги має велике значення для соціальної роботи. Незважаючи на те, що рівень діяльності цих структур не завжди відповідає професійним стандартам соціальної роботи, їхня спрямованість та завдання в цілому збігаються із цінностями соціальної роботи і сприяють формуванню солідарності в суспільстві, яка, в свою чергу, є важливою умовою існування та розвитку соціальної роботи і соціальної сфери суспільства в цілому.

Важливим є також і те, що багато з тих, хто починав свою роботу в громадських організаціях, прагне набути фахових знань, і для багатьох — це перший крок до оволодіння соціальною роботою як професією.

Основні поняття

ГРОМАДЯНСЬКЕ СУСПІЛЬСТВО; ТРЕТІЙ СЕКТОР; НЕДЕРЖАВНА ОРГАНІЗАЦІЯ; ЖИТТЄДІЯЛЬНІСТЬ ОРГАНІЗАЦІЇ; ГРУПА ВЗАЄМОДОПОМОГИ.

Запитання для дискусії

- Чому люди об'єднуються в недержавні організації?
- Якою може бути співпраця між державними та недержавними соціальними службами в Україні?
- Які форми залучення нових членів до груп взаємодопомоги ви можете назвати?
- Як ви гадаєте, чи потрібна підтримка професіоналів на етапі становлення груп взаємодопомоги? Чому?
- Чи можна розпочинати роботу щодо створення групи взаємодопомоги, не маючи відповідної фінансової підтримки? Поміркуйте над наслідками.
- Як ви ставитесь до думки, що “допомогти інвалідові може тільки інвалід”?
- Що, на вашу думку, заважає розвитку громадських організацій соціальної сфери в Україні?
- Які враження у вас склалися на основі власного досвіду знайомства з роботою громадських організацій соціальної сфери?

Використана література

1. Social Work Dictionary.— 3rd ed./ Barker, R. (Ed.).— Washington: NASW Press, 1995.— P. 68, 70.
2. Reading, P. Community Care and Voluntary Sector: The Role of Voluntary Organizations in a Changing World / British Association of Social Workers.— Birmingham: Venture Press, 1994.— 102 p.
3. Браун А. Групповая работа в Великобритании // Практика социальной работы.— К., 1996.— С. 57.
4. Вестник благотворительности.— 1999.— № 1—2.— С. 8.
5. Гаранții соціальної захисти інвалідів: Сборник нормативних актів України.— К.: Изд-во избирательного штаба НДП, 1998.— 77 с.
6. Довідник громадських організацій України.— К.: Ресурсний центр “Гурт”, 1997.— 240 с.
7. Довідник неурядових організацій України / Творчий центр Каунтерпарт.— К., 1998.— 519 с.
8. Закон України “Про об’єднання громадян” // ВВР.— 1993.— № 45.
9. Закон України “Про благодійництво та благодійні організації” // Відомості Верховної Ради.— 1997.— № 46.
10. Правова база діяльності громадських організацій в Україні.— К., 1997.
11. Шумлянський В. Реформування психіатричної служби в Україні: доклад из практики // Вісник Асоціації психіатрів України.— 1998.— № 3.
12. Як справи, ресурсні центри? // Нова громада.— 1998.— № 1.— С. 1.

ДОСВІД ВОЛОНТЕРСЬКОЇ РОБОТИ ТА НАПРЯМИ ЇЇ ВДОСКОНАЛЕННЯ

Ірена Грига,

*кандидат медичних наук,
доцент Школи соціальної роботи
Національного університету
“Києво-Могилянська академія”,*

Оксана Брижовата,

*магістр соціальної роботи,
викладач Школи соціальної роботи
Національного університету
“Києво-Могилянська академія”*

Лілія Дума,

*магістр соціальної роботи,
викладач Школи соціальної роботи
Національного університету
“Києво-Могилянська академія”*

Ольга Лисенко

*кандидат психологічних наук,
керівник соціально-психологічної служби
Національного університету
“Києво-Могилянська академія”*

- Визначення поняття “волонтер”, “волонтерство” та їхнє значення у соціальній роботі.
- З’ясування мотивів/потреб, які спонукають людей до волонтерської роботи.
- Обґрунтування необхідності менеджменту волонтерів.
- Розгляд методів професійного навчання, супервізії, підтримки та заохочення волонтерів.
- Розгляд негативних впливів у роботі волонтерів, феномен “вигорання”.
- Виділення чинників ризику стресу й вигорання та з’ясування засобів їх запобігання та зменшення.
- Виявлення потенційних можливостей заохочення волонтерів, які надають соціальну допомогу в НДО м.Києва, на основі вивчення їхніх особистісних потреб.
- З’ясування шляхів удосконалення роботи волонтерів, які працюють з вуличними дітьми в м. Києві, з урахуванням специфічних чинників виникнення у них психологічних проблем.

Останнім часом в Україні поширюється волонтерський рух. Основними чинниками, які обумовлюють активізацію добровільництва, є загострення соціальних проблем та брак досконалої системи надання соціальних послуг вразливим верствам населення. Роль волонтерів є надзвичайно важливою у багатьох неприбуткових організаціях. Сьогодні значна кількість волонтерів займається соціальною роботою як у недержавних, так і в державних організаціях м. Києва. Однак, у нашій країні дотепер не сформовано моделі волонтерської роботи, яка включала б

ефективні механізми залучення та відбору, навчання та супервізії, підтримки та заохочення, що є основними елементами й етапами менеджменту волонтерів. Організація волонтерської роботи вимагає вивчення міжнародних традицій, а також аналізу першого вітчизняного досвіду добровільництва. Аналіз особистісних потреб волонтерів, а також чинників, що спричиняють психологічні проблеми в їхній роботі, дозволяє побачити шляхи вдосконалення менеджменту волонтерської діяльності, від чого виграватимуть не лише організації та їхні клієнти, а й самі добровольці.

ПОНЯТТЯ “ВОЛОНТЕР” І “ВОЛОНТЕРСТВО”

Роком виникнення волонтерського руху вважається 1859. Саме тоді французький письменник-журналіст Анрі Дюнан, вражений кривавими картинками битви при Сольферино, запропонував ідею створення Червоного Хреста — організації, яка працювала б на волонтерських засадах і надавала першу медичну допомогу пораненим бійцям. Принципами, сформульованими Дюнаном, керуються сьогодні волонтерські організації у всьому світі [1].

Поняття “волонтер” і “волонтерство” є дуже широкими. В основу добровільності покладена здатність однієї людини безкорисливо й, у більшості випадків, анонімно виконувати роботу на благо іншої. Тобто частину часу, енергії, знань, досвіду волонтер витрачає на виконання діяльності, яка приносить користь іншим людям чи суспільству в цілому. Однак, термін “волонтерство” означає передусім діяльність на основі доброї волі. Виходячи з цього, “суботники”, роботу “тимурівських” загонів та інші види активності, які здійснювалися безплатно за радянських часів, не слід вважати формами волонтерства, оскільки вони не часто відповідали принципам доброї волі. До того ж, волонтерська робота не обов’язково є безплатною. Так, волонтери ДООН (Добровольці Організації Об’єднаних Націй), які працюють у технічній, економічній, соціальній сферах, мають право на отримання матеріальної допомоги для забезпечення щомісячного прожиткового мінімуму, право на покриття витрат на місцевий транспорт і підготовку до роботи, що включає вивчення місцевих умов і мови. Вони також забезпечуються житлом і основними видами обслуговування. Крім того, передбачається їх страхування на випадок хвороби та страхування життя. ДООН, створена в 1970 році Генеральною Асамблеєю ООН, охоплює сьогодні понад 130 країн світу.

Волонтерство — це діяльність, спрямована на допомогу іншим, яка здійснюється не заради грошової компенсації, матеріальної користі й не ґрунтується на примусі [10;11].

Згідно із Загальною декларацією волонтерів, яку було прийнято на 11 Конгресі Міжнародної Асоціації Волонтерів 14 вересня 1990 року в Парижі, волонтерська діяльність розглядається як інструмент соціального, культурного, економічного та екологічного розвитку. В Декларації підкреслюється, що волонтерство — це добровільний вибір, що відображає особисті погляди і позиції; це активна участь громадянина в житті суспільства, що виражається, як правило, у спільній діяльності в межах різного роду асоціацій. Волонтерство сприяє покращенню якості життя, особистому процвітання й поглибленню солідарності, реалізації основних потреб на шляху будівництва справедливішого і мирного суспільства, більш збалансованому економічному і соціальному розвитку, створенню нових робочих місць і нових професій. У Декларації проголошено низку головних принципів руху, зокрема, принцип надання особистих або організованих послуг, а також принцип перетворення волонтерства в елемент особистого розвитку, набуття нових знань та навичок [3].

В Україні волонтерський рух, детермінований гуманізацією суспільного життя, є відповіддю на суспільні потреби. Вважається, що роботу волонтерів можна спрямовувати в житлово-комунальну сферу, охорону здоров'я, працевлаштування, соціальний догляд, відродження культури міста, національних, творчих, релігійних традицій [6].

Волонтерська робота активно застосовується в організаціях, які надають соціальні послуги вразливим категоріям населення. Більша частина волонтерів працює в недержавних організаціях (НДО). Вони є одним з джерел людських ресурсів НДО. Їхня робота — основа недержавного сектора. Без неї саме існування “третього сектора” було б проблематичним. За словами **М. Кордонського** [7], лідера Одеського клубу “Чужа дитина”, недержавні організації, не маючи реальних джерел фінансування, використовують як головний ресурс безкорисливу добровільну працю своїх членів і привнесені ними матеріальні ресурси. До волонтерів можуть належати працівники організації, котрі виконують у її рамках благодійницьку роботу, якщо послуги, які вони надають, не є частиною їхньої постійної роботи. Вони, працюючи в комітетах органів самоврядування, організовуючи групи само- і взаємодопомоги, у своїй діяльності керуються тим, що волонтерська робота є корисною для інших, а також приносить задоволення їм самим.

На думку М. Дейчаківського та співавторів [4], волонтери — *“найактивніші представники різних груп населення, які бажають своєю працею та участю надати дійову підтримку в становленні демократії в Україні, зробити конкретний внесок у поліпшення становища маргінальних груп чи в розвиток соціальної і культурної сфер”*.

Вважається, що робота волонтерів, котрі працюють в агенції, є необхідною й вигідною не лише тому, що дозволяє економити кошти й забезпечувати надання певних послуг. Волонтери привносять додаткові ресурси в роботу організації. Це, наприклад, знання та навички, якими не володіє оплачуваний персонал організації. Волонтери забезпечують також незалежну точку зору та незалежну допомогу. Останнє створює неформальну атмосферу ширості, невимушеності, людяності, що якісно відрізняє організації, де працює не лише оплачуваний персонал [18, 27].

МОТИВАЦІЯ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Бажання виконувати роботу на волонтерських засадах не є таким уже рідкісним явищем. За даними досліджень, від чверті до половини дорослого населення країн Європи та Америки брали участь у будь-якій волонтерській діяльності за поточний рік. Звичайно, частота випадків регулярної діяльності значно менша. При цьому частіше волонтерами стають білі жінки віком 35—44 років, що мають оплачувану роботу, особливо ті, хто є висококваліфікованими професіоналами або займають керівні позиції, мають високий освітній рівень, одружені, мають дітей [24].

Аналіз результатів опитувань у Великобританії, Данії, Голландії, Франції, Бельгії, Канаді у 80-х роках, а також опитувань, проведених у Північній Америці та у Великобританії Центром Волонтерів 1990 року, дозволяє зробити висновки, що волонтерство — це діяльність, до якої залучена значна частина населення в країнах Європи та Америки.

У 1991 році Національне опитування волонтерів, яке проводилося Центром Волонтерів Великобританії, ідентифікувало головні причини волонтерської роботи. Дані цього опитування не суперечать попереднім дослідженням.

Як приклад причин волонтерської роботи, що пропонувалися для оцінки 1991 року, L. Conway [13] зазначає такі: *“Пов’язана з моїми потребами та інтересами”* (48 % чоловіків, 31 % жінок.), *“Я хочу покращувати стан речей та допомагати людям”* (35 % та 42 %), *“Я хочу зустрічати людей і заводити друзів”* (24 % та 28 %), *“Я хочу мати можливість отримувати нові вміння”* (12 % та 11 %). Поряд з причинами волонтерської роботи респонденти оцінювали також її фактичні переваги: *“Дає можливість робити те, що я вмію”* (70 % чоловіків, 68 % жінок), *“Дає мені відчуття персональних досягнень”* (78 % та 78 %), *“Я зустрічаю людей, які стають друзями”* (85 % та 85 %), *“Дає шанс отримати нові вміння”* (49 % та 45 %) Цікаво, що частоти зазна-

чених **причин** волонтерської роботи були в середньому в 2—4 рази меншими порівняно з частотами фактично **отриманих** відповідних **переваг/виправів**.

Спираючися на теорію потреб А. Маслоу, **S. Ellis [25]** робить висновок, що люди виконують добровільну роботу, якщо вони “досягли” вершини піраміди, тобто реалізують потребу в **самоактуалізації**. Люди ж, котрі реалізують потреби нижчих рівнів (базові потреби виживання — такі як їжа і притулок), не здатні бути волонтерами. Разом з тим, автор підкреслює, що хоча ми можемо

Можна виділити п'ять головних груп причин волонтерства:

- соціальні контакти з іншими,
- особистісний розвиток,
- набуття вмінь та навчання,
- виклик та досягнення,
- внесок у суспільство [19, 24, 25, 27, 14].

використовувати наші судження, не варто робити припущення стосовно можливостей, інтересів, мрій людей. Численні дослідження свідчать про те, що є багато мотивуючих чинників для добровільництва. Більше того, волонтерська діяльність є **полімотивованою** для кожного волонтера.

S. Ellis [25] наводить цілий перелік реальних причин волонтерської роботи, які перелічили люди, що брали участь у семінарах по залученню до волонтерської роботи у Північній Америці та за її межами. Ті ж причини визначають інші автори з Південної Америки та Європи. Окрім відомих уже причин, люди ставали добровольцями також: “Тому що члени сім'ї та друзі тиснули на них”, “Щоб виконати громадянський обов'язок”, “Заробити академічні кредити”, “Отримати доступ до послуг для себе”, “Щоб бути захисником”, “Пишатися”, “Перевірити себе”, “Дізнатися про справжній стан речей”, “Бути каталізатором змін”, “Бути частиною команди”, “Безплатно отримувати їжу, транспортування та інші пільги”, “Не бути вдома”, “Реалізувати фантазії”, “Захистити клієнтів від інституцій”, “З релігійних причин”, “Для розваг”, “Для визнання”, “Тому що нема кому робити це”, “Тому що мене попросили”, “Через власний досвід подібних проблем”. Серед причин волонтерської діяльності були вказані також: “Провина”, “Сімейна традиція”, “Як терапія”.

ОСОБИСТІСНІ ПОТРЕБИ ВОЛОНТЕРІВ

Як зазначалося на початку глави, в Україні розвивається волонтерський рух. Волонтерська діяльність, хоча й не стала масовою, проте є такою, що дозволяє говорити про неї як про суспільне явище та як про важливу складову діяльності недержавних соціальних служб.

Чому українські громадяни стають волонтерами? З метою вивчення потреб особистості, котрі впливають на формування мотивації до волонтерської діяльності, в лютому—квітні 1998 року було проанкетовано 60 волонтерів п'яти недержавних організацій м. Києва.

Перша група складалася з 30 волонтерів, котрі надають соціальну допомогу дітям і молоді (клуб “Компас” — дитячо-молодіжне об'єднання, “СПОК” — Київська міська рада дитячих та юнацьких організацій). Друга група включала 30 волонтерів організацій, які надають соціальні послуги людям похилого віку (“Хесед Авот” — благодійний єврейський фонд, Товариство Червоного Хреста України, Київське товариство політв'язнів та жертв репресій).

Відповідно до ієрархії рівнів потреб за А. Маслоу, анкета містила перелік деталізованих і конкретизованих у прикладах потреб (до 5—8 на кожний рівень). Потреби оцінювалися волонтерами за п'ятибальними шкалами їх “важливості” і “задоволеності”. Було проведено також індивідуальне напівструктуроване інтерв'ювання п'яти експертів, котрі або брали участь у підготовці волонтерів, або керували їхньою роботою.

При аналізі соціодемографічних характеристик респондентів було виявлено, що до першої групи ввійшли волонтери від 15 до 32 років (середній вік 18,5), до другої групи — від 41 до 84 років (середній вік — 61,5). Отже, люди молодого віку надають перевагу соціальній роботі з дітьми й молоддю, а люди старшого віку схильні допомагати літнім людям. Таким чином, волонтери надають перевагу роботі з тією категорією людей, проблеми якої є близькими і зрозумілими для них.

Цікавим був розподіл у групах за статтю: волонтери, котрі працюють з дітьми та молоддю, є переважно чоловіками — 63,3 %; волонтери, котрі працюють з людьми похилого віку, — це переважно жінки — 86,7 %. Волонтери першої групи не були, як правило, одруженими — 93,3 %, і це можна пояснити молодим віком. У другій групі одружених було тільки 23,3 %, а решта були неодружені, розлучені, вдови. Тобто, серед волонтерів обох груп переважали самотні люди.

Волонтери обох груп мали різну освіту (від неповної середньої до вищої) та професійну приналежність. При цьому найчисельнішою була група волонтерів, чий професії можна віднести до технічних.

Виявлення потреб, які є мотивуючими до волонтерської діяльності

Аналіз пріоритетів у групах потреб

Одним із завдань дослідження було виявлення потреб, що є мотивуючими до волонтерської діяльності.

Волонтери першої групи пояснили своє бажання бути добровольцями переважно тим, що ця *робота їм подобається, дає особисте задоволення*. А волонтери другої групи — тим, що ця *робота задовольняє особисте бажання бути серед людей, допомагає відчувати себе потрібним, уникати почуття самотності, дає користь тим, хто потребує допомоги*. Оскільки переважна більшість респондентів висловила бажання й надалі

бути волонтерами, то це дає можливість їхні найважливіші й водночас ті, які найбільше задовольняються, потреби вважати мотивуючими до роботи в подібних недержавних організаціях.

У першій групі волонтерів найвищі бали важливості були зареєстровані для блоків потреб в самореалізації, приналежності і любові, визнанні і повазі, а в другій групі — для блоків базових потреб, потреб самореалізації та приналежності й любові. Отже, для молодих людей, які складають першу групу, визначальним є бажання самоствердитися, довести собі і оточуючим, що вони варті визнання і поваги, бути причетними до групи (гурту, кола спілкування за певними інтересами), де вони могли б проявити таланти і бути визнаними, оціненими.

Натомість найвищий рейтинг базових потреб у другій групі свідчить про актуальність для старших людей проблем матеріального забезпечення, стану здоров'я, про те, що вони мають менший енергетичний потенціал і потребують часу та умов для відновлення сил. **Як і для молодих людей, для людей старшого віку важливо самореалізуватися, передавати свій життєвий досвід, знання, набувати нового досвіду, відчувати свою потрібність, а також бути причетними до групи людей, мати їхню підтримку, уникати самотності.**

При аналізі пріоритетів всередині блоків потреб для волонтерів двох груп також були виявлені відмінності (табл. 1). Так, переважна більшість волонтерів 1-ї групи в *блоці потреб самореалізації* як найважливіші (в 5 балів) оцінила потреби **бути ініціативним, творчо підходити до роботи, отримувати задоволення від роботи**. Для людей молодого віку є визначальним бажання самостійно приймати рішення, щоб відчувати свою дорослість, реалізовувати свої таланти, досяга-

У людини певного віку, яка вирішила добровільно допомагати вразливим категоріям людей, є важливі потреби, які вона сподівається задовольнити у волонтерській роботі. Якщо такі потреби не задовольняються, то вона, скоріш за все, не захоче далі працювати як волонтер. Так, потреба, що не задовольняється на бажаному рівні, не може бути мотивуючою до добровільної (не оплачуваної) роботи. Тому *тільки потреба, яка є важливою й водночас задовольняється, є мотивуючою потребою до волонтерської діяльності*.

*Аналіз пріоритетів всередині блоків потреб самоактуалізації,
визнання й поваги, приналежності й любові*

Таблиця 1

**Потреби,
що мотивують до волонтерської діяльності**

Назва блоку потреб	Всі волонтери (1 і 2 групи)	Волонтери, які працюють з дітьми та молоддю (1 група)	Волонтери, які працюють з людьми похилого віку (2 група)
Самореалізація	<i>Отримувати задоволення від роботи</i>	<i>Бути ініціативним Творчо підходити до роботи</i>	<i>Відчувати суспільний сенс роботи</i>
Визнання і повага	<i>Відчувати не даремність зусиль</i>	<i>Отримувати схвалення від інших членів колективу</i>	<i>Отримувати схвалення від користувачів</i>
Приналежність і любов	<i>Зустрічатися з новими людьми Будувати особисті стосунки</i>	<i>Відчувати належність до колективу Знайомитися з новими волонтерами</i>	

ти бажаного рівня у творчому пошуку себе. Вони очікують задоволення цих потреб у добровільницькій роботі, бо вона може надавати простір і можливості для цього. Три перелічені потреби є водночас такими, які найбільше задовольняються.

Волонтери другої групи серед потреб, віднесених до блоку самоактуалізації, перевагу надають потребам **відчуття суспільного сенсу роботи й отримання задоволення від роботи**. Найважливіші потреби є водночас такими, які найбільше задовольняються для цієї групи волонтерів. Акцент на суспільному значенні роботи може бути пояснений більшою соціальною активністю та відповідальністю людей старшого покоління, вихованих у дусі колективізму та надання переваги громадським інтересам порівняно з особистими. Очевидно, актуальність поєднання суспільної користі з особистим задоволенням від роботи пояснюється ще й тим, що участь людей старшого віку в суспільному житті є значно обмеженою через вихід на пенсію або скорочення робочих місць. Найменш важливою (1 бал) волонтери цієї групи вважають потребу в особистісному зростанні. У ході дослідження був також встановлений зв'язок між віком волонтерів та ступенем важливості потреби особистісного зростання. Радше за все, волонтери старшого віку вважають себе вже досить сформованими особистостями й не бачать необхідності для особистісного зростання.

У блоці потреб у визнанні і повазі волонтери як першої, так і другої групи найбільшої важливості надали потребі **відчувати не дарем-**

ність зусиль. Але в той час, як на другому за рейтингом місці для волонтерів першої групи стоїть найбільша важливість потреби **отримувати схвалення від інших членів колективу**, для волонтерів другої групи — це найбільша важливість потреби **отримувати схвалення від користувачів**. Зрозуміло, що в молодому віці потреба бути прийнятим і підтриманим у референтній групі є актуальнішою. Цікаво, що для волонтерів обох груп мінімальний рейтинг має потреба бути поміченим засобами масової інформації.

Серед потреб у приналежності і любові волонтери першої групи відзначили як найважливішу потребу необхідність **відчувати належність до колективу та знайомитися з новими волонтерами**; потребу **зустрічатися з новими людьми та будувати особисті стосунки**. Важливість належності до референтної групи, а також розширення кола спілкування є характерними для молодого віку, віку встановлення дружніх та близьких стосунків. Участь у волонтерському русі цілком задовольняє зазначені потреби респондентів першої групи, оскільки, за даними анкетування, значна кількість волонтерів відзначила максимальний рівень задоволеності цих потреб. Варто згадати, що при досить високій частоті визначення найбільшої важливості потреби підвищувати свій соціальний статус, частота її найбільшої задоволеності не є високою.

У другій групі всі без винятку респонденти відзначили як найважливішу потребу **будувати особисті стосунки** та значна кількість назвала потребу **зустрічатися з новими людьми**, що можна пояснити самотністю волонтерів цієї групи та загостренням з віком проблеми спілкування. У відповідях на відкрите запитання анкети щодо причин бажання надалі працювати волонтерами в НДО волонтери другої групи пояснили це прагненням бути серед людей, уникати почуття самотності. Люди старшого віку втрачають ряд соціально важливих ролей, пов'язаних із спілкуванням, особистими стосунками, тому, працюючи волонтерами в НДО, де стосунки є менш формальними, вони знаходять коло спілкування, налагоджують близькі стосунки, про що свідчить високий рейтинг найбільшої задоволеності вказаних потреб.

Аналіз пріоритетів всередині блоку потреб у безпеці та блоку базових потреб

Потреби у безпеці мають менші частоти найбільшої важливості й задоволеності порівняно з наведеними вище. Проте порівняння їхніх рейтингів у двох групах волонтерів має сенс. Найчастіше в першій групі згадувалися потреби в **отриманні нових знань, щоб зберегти чи отримати роботу** і потреби **налагоджувати “потрібні” контакти**. Варто зазначити також, що половина волонтерів першої групи за найважливішу потребу вважають **отримання правової інформації щодо соціального захисту**, але жоден з респондентів цієї групи не вважає дану

потребу задоволеною на найвищому рівні. Відносно високими для волонтерів другої групи є частоти важливості потреб **забезпечення соціальних потреб родини за профілем агенції**.

Аналіз показників найбільшої важливості базових потреб для волонтерів першої групи засвідчив, що, порівняно з іншими важливими потребами, вони є дещо нижчими. Разом з тим, досить значна кількість волонтерів найбільшої важливості надають потребі **відпочинку в спеціально обладнаній кімнаті, літньому відпочинку і лікуванню**. Частина респондентів “Компасу” задовольняє цю потребу при виконанні волонтерської роботи в літніх таборах відпочинку для дітей і підлітків, які організовує їхня НДО.

Для волонтерів другої групи частоти важливості всіх запропонованих для оцінки базових потреб є досить значними. Це такі потреби як **отримання гуманітарної допомоги, матеріальної винагороди, безплатне харчування при виконанні волонтерської роботи, відпочинок у спеціально обладнаній кімнаті, літній відпочинок і лікування**. Отож, очевидно, що волонтери старшого віку хотіли б задовольнити свої базові потреби, оскільки мають проблеми, пов’язані з матеріальним забезпеченням, харчуванням, здоров’ям. В поняття “відпочинку в спеціально обладнаній кімнаті”, окрім можливості зняти втому в комфортній обстановці, випити чашку кави або чаю, волонтери обох груп вкладали також можливість спілкування з колегами, обмін думками, психологічну “вентиляцію”. Максимальна задоволеність базових потреб має найнижчі частоти порівняно з іншими потребами і значно нижчі частоти порівняно з важливістю відповідних потреб.

Усі названі найважливіші потреби для волонтерів обох груп із блоку потреб у безпеці та блоку базових потреб не є мотивуючими до волонтерської діяльності через низькі частоти їх найбільшої задоволеності. Разом з тим, в інших блоках також були визначені важливі, але недостатньо задоволені потреби волонтерів. Дані про це наведено нижче (табл. 2).

Проведене дослідження демонструє, який великий заохочувальний потенціал мають важливі особистісні потреби волонтерів. Ресурс заохочення до волонтерської діяльності складають потреби, які є важливими, але недостатньо задоволеними. Очевидно, керівникам недержавних організацій, залучаючи волонтерів до роботи, варто виявляти потреби, які люди сподіваються задовольнити. Це не тільки сприятиме відбору кращих кандидатів, а й допоможе створити відповідні умови для задоволення особистісних потреб. Зрозуміло, що найважче задовольняти ті потреби волонтерів, які потребують матеріальних витрат: отримання гуманітарної допомоги, матеріальної винагороди, безплатне харчування, відпочинок та лікування тощо. Але досить нереалізованими залишаються **можливості заохочення нематеріальними способами**. Наприклад, можливість задоволення *потреби*

Таблиця 2

**Важливі, але недостатньо задоволені
потреби волонтерів**

Назва блоку потреб	Всі волонтери (1 і 2 групи)	Волонтери, які працюють з дітьми та молоддю (1 група)	Волонтери, які працюють з людьми похилого віку (2 група)
Самореалізація	<i>Застосовувати таланти</i>	<i>Особистісно зростати</i>	<i>Бути ініціативним Творчо підходити до роботи</i>
Визнання і повага		<i>Бути оціненим Отримувати схвалення від керівництва Підвищувати соціальний статус</i>	
Безпека		<i>Отримувати нові знання, щоб зберегти чи отримати роботу Налагоджувати "потрібні" контакти</i>	<i>Забезпечувати соціальні потреби родини</i>
Базові	<i>Відпочинок у спеціально обладнаній кімнаті Літній відпочинок і лікування</i>		<i>Гуманітарна допомога Безплатне харчування Матеріальна винагорода</i>

бути оціненим, отримувати схвалення від керівництва або застосовувати таланти, наразі, видається досить реальною.

МЕНЕДЖМЕНТ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Найважливіше у роботі волонтера, звичайно ж, — це усвідомлення необхідності власної діяльності та наявність бажання працювати. Головна перевага волонтерів полягає в тому, що вони виконують роботу, яка їм подобається, й отримують задоволення, коли бачать результати. Але люди почуваються так, коли знають, що вони цінуються і визнаються. **L. Conway [13]** наголошує, що волонтери мають потреби у приналежності, визнанні й, у деяких випадках — у впливі. Люди докладають більше зусиль і виконують роботу охочіше, якщо їм надається більше простору для творчості, відповідальності, розвитку персональних навичок і талантів. Найзначнішою причиною того, що волонтери працюють в організаціях, є відчуття приналежності та внеску. Зацікавленість та зусилля походять від сенсу власності і спіль-

ЕТАПИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

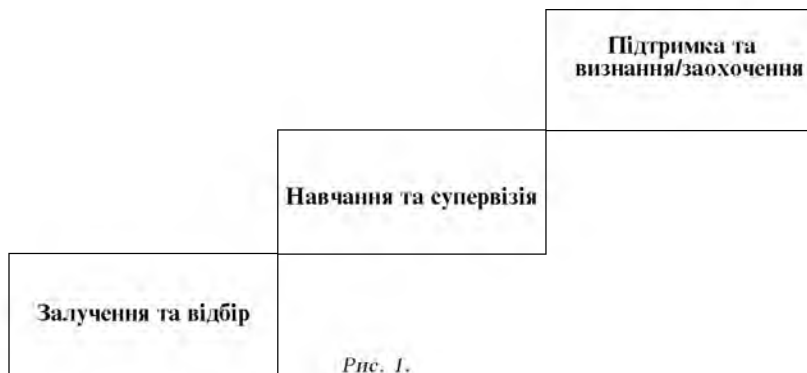


Рис. 1.

ності цілей, спільного планування, зрозумілості очікувань, відповідальності, прогресу і впевненості в тому, що керівник надасть належні підтримку та визнання [19; 27; 13; 25; 26].

E. Willis [27] зауважує, що зміни зовнішнього оточення призводять до підвищення наголосу на ефективності надання послуг, ефективності використання коштів унаслідок залучення волонтерів, оцінці їхніх досягнень. Тому підвищується важливість таких аспектів менеджменту волонтерів як:

- стратегічне планування,
- індивідуальне управління,
- управління участю волонтерів в організації,
- інформаційне управління.

Разом з тим, важливим залишається **індивідуальний менеджмент волонтерів**, елементами якого є їх залучення, відбір, допомога в пристосуванні до виконання обов'язків, що відповідають мотивуючим потребам та цілям організації, забезпечення підтримки, заохочення та навчання [19; 15; 27; 13; 14; 25; 2]. Найважливішими аспектами індивідуального менеджменту волонтерів за **L. Conway [13]** є навчання, супервізія, підтримка та визнання/заохочення. Таким чином, основними елементами та етапами менеджменту є залучення та відбір волонтерів, їхнє навчання та супервізія, підтримка та заохочення (рис.1).

Навчання та супервізія

Часто керівники організацій, які залучають до роботи волонтерів, ігнорують їхнє навчання, сподіваючись тим самим заощадити кошти і час. Таке ставлення є хибним і зводить волонтерську роботу

до процесу використання безплатної робочої сили [14]. Відсутність навчання позбавляє добровольця можливості певних досягнень і росту компетенції, що в свою чергу знижує мотивацію до роботи.

L. Conway [14] зазначає, що, по-перше, постійні семінари і тренінги дають можливість забезпечити **психологічну й духовну підтримку**. Про це свідчать такі твердження волонтерів: *“Я знаю, що мій внесок ціниться”, “Це дає мені можливість помилятися у захищеній обстановці”*. По-друге, семінари і тренінги дозволяють набуті **нових знань та навичок**: *“Я можу експериментувати з новими навичками та джерелами інформації”, “Це можливість застосувати здобуті знання та навички”, “Це дає мені можливість побачити свою роль з різних боків”, “Я бачу тренінг як управлінське знаряддя, від якого виграє вся організація”*. По-третє, семінари сприяють формуванню у волонтерів **інтересу до справи**: *“Це підвищує мотивацію, коли я знов стаю до роботи”*.

А. Н. Моховиков [9] пропонує модель “навчання на досвіді” для волонтерів-телефонних консультантів. Згідно з такою моделлю відбувається постійний критичний аналіз актуального досвіду роботи, що дозволяє оцінити переваги і вади, знайти щось нове й застосувати його у подальшій роботі.

Навчання на досвіді передбачає і **супервізія**. Супервізію можна розглядати як адміністративний та освітній процеси, які широко використовуються в соціальній роботі для допомоги соціальному працівникові розвинути надалі його навички і **забезпечити якість** надання послуг.

В адміністративному сенсі **супервізія** полягає у призначенні клієнтів найбільш відповідним працівникам, обговоренні результатів первинного оцінювання, плану втручання і перегляді процесу роботи з клієнтом.

У навчальному сенсі **супервізія** має на меті допомогу соціальному працівникові краще зрозуміти філософію соціальної роботи, політику організації, самого себе, а також дізнатися про ресурси агенції і громади, встановити пріоритети діяльності, вдосконалити навички і знання [12].

Супервізія має вигляд періодичного консультування з приводу окремих ситуацій, обмін інформацією. Обсяг супервізії має відповідати природі роботи і досвіду волонтера. Цей вид допомоги не повинен переростати лише у виправлення помилок та визначення недоліків у роботі. Супервізор має бути доступним для відповідей на питання, інструктування та допомоги, коли щось не вдається. На початку ро-

Супервізія — індивідуальне кураторство, спрямоване на виявлення та розв’язання проблем, пов’язаних з труднощами у роботі [13].

боти супервізор надає в усній або письмовій формі вичерпну інформацію про ролі та функції працівника. Супервізор повинен стежити за станом душевної рівноваги, зміною ставлення до роботи працівників, підвищенням їхньої кваліфікації. Якщо ж виникає необхідність конфронтації, вона має бути зосереджена не на особі, а на проблемі [13].

Підтримка та визнання/заохочення

Супервізія забезпечує підтримку на професійному рівні. Але волонтер повинен також відчувати позитивне підкріплення у вигляді **емоційної підтримки**. Ефективне спілкування і доступність організатора волонтерів завжди життєво необхідні для підтримки волонтерів. Це допомагає розвинути впевненість, здібності та підвищити самооцінку. На особистісному рівні організатор повинен помічати ознаки дистресу, які виникають, наприклад, через хворобу, втрату або сімейні проблеми. Зрозуміло, можливості й час організатора обмежені. Але майже невичерпними є ресурси команди. Групові зустрічі заохочують волонтерів “вентилювати” їхні проблеми, обговорювати зміни, обмінюватися думками і розслаблятися, допомагають створити мережу взаємодії, на яку можна покластися, коли потрібно. При цьому інколи найкращою формою підтримки є конструктивна критика [27; 13].

A. Rushton і J. Nathan [23] підкреслюють необхідність формування сприятливого для роботи і навчання середовища. Це допомагає волонтерів зрозуміти співвіднесеність своєї ролі з ролями інших працівників організації, а також побудувати стосунки з іншими волонтерами за принципом взаємопідтримки.

Відомо, що рутинна робота обмежує задоволення. Тому особливого значення набуває **визнання/заохочення**. Передусім необхідно оцінювати виконану роботу, підкреслювати її позитивні результати, визнавати її успішність. Визнання та заохочення може відбуватися не тільки у словесній формі, а й у вигляді наступних тренінгів або збільшення відповідальності волонтерів, котрі виявили відданість та компетентність.

Вшанування особистих або колективних досягнень, цінності виконаної роботи може бути продемонстроване у таких формах, як:

- відвідування хворих працівників,
- вручення квитків на концерт,
- запрошення до театру,
- організація пісенних фестивалів, пікніків, вечірок та інших заходів.

Активне спілкування, спільне проведення часу та розваги сприяють встановленню дружніх стосунків, що задовольняє потребу волонтерів у спілкуванні та є запорукою взаємопідтримки в роботі [13; 25].

***Волонтери, котрі працюють з молоддю Києва,
надають перевагу таким формам віддаки:***

- організованій вечірці — 73,3 %,
- усній подяці — 73,3 %,
- поїздки на фестиваль волонтерів — 56,7 %.

Їхній вибір підкреслює важливість спілкування, відпочинку в колі друзів для людей молодшого віку.

***Волонтери, котрі працюють з людьми похилого віку в
Києві, прийнятними вважають:***

- усну подяку — 83,3 %,
- вечірку — 40 %,
- путівку до санаторію — 33,3 %.

Уже згадане дослідження волонтерів недержавних організацій м.Києва виявило очікувані форми підтримки/стимулювання, що цілком підтверджують світовий досвід менеджменту волонтерів.

ФЕНОМЕН “ВИГОРЯННЯ”

Стосунки з клієнтом у соціальній роботі визначаються:

- професійними вміннями та компетенцією,
- ціннісними настановами та, більш виразно, етичними нормами,
- відповідними законодавчими актами.

Це формує “професійні межі” у взаємодії з клієнтом. Діяльність волонтера менше визначена і лімітована професійними межами. Для соціального працівника прийнятним є емоційно нейтральне ставлення до клієнта, певна відстороненість, тоді як волонтер, зазвичай, демонструє емоційну залученість до процесу допомоги. Цей факт зумовлює більшу вразливість волонтерів порівняно з професіоналами. Тому попередження й усунення стресу та вигорання набуває особливого значення в роботі волонтерів.

Термін “**вигорання**” прийнято вживати у зв’язку із професіями, котрі пов’язані з наданням допомоги. Окрім соціальних працівників вигорання виявляється у медичних сестер, лікарів, психологів та представників інших професій, у роботі яких особиста відповідальність перевершує зовнішній контроль. Характерною для діяльності цих професіоналів є асиметрія відповідальності за характер та результат взаємодії працівника і клієнта: відповідальність завжди більшою мірою лежить на працівникові.

David Miller [20] наводить принципові суб’єктивні та об’єктивні діагностичні критерії вигорання.

Суб’єктивно показники вигорання супроводжуються зниженням самооцінки, що пов’язане з відчуттям професійної некомпетентності

та незадоволеністю роботою, а також множинними фізичними і психічними ознаками дистресу при відсутності соматичних та психічних хвороб: біль різної локалізації, шлунково-кишкові розлади, шкіряні прояви, слабкість, безсоння, тривога, зниження настрою, проблеми зосередження, дратівливість, негативізм.

Об'єктивно вигоряння значно обмежує продуктивність виконання роботи протягом кількох місяців, що по-

мічається, передусім, споживачами послуг, супервізорами, колегами.

“Синдром” вигоряння формується протягом відносно тривалого періоду, але виникає гостро. Помітними стають нехтування робочими обов'язками, похибки, зниження дисципліни, негативізм, цинізм, фаталізм.

Вигоряння — це стан вираженої втоми та емоційного виснаження, який характеризується втратою здатності надання психологічної підтримки іншим, байдужим та негативним ставленням до колег та клієнтів, зниженням продуктивності, знеціненням поточних результатів та минулих досягнень, зменшенням відчуття самоактуалізації в результаті хронічного стресу, фрустрації та внутрішньоособистісних конфліктів під час виконання професійних обов'язків [9; 10; 22; 12; 20; 23; 21].

Чинники, що призводять до вичерпання особистісних ресурсів та можуть спричинити вигоряння [8; 9; 19; 24; 16; 22; 13; 14; 23; 25; 20; 26]:

- 1) недостатня професійна підготовка;
- 2) брак практичного досвіду;
- 3) невизначеність/неадекватність професійних очікувань (щодо результатів роботи, критеріїв успішності);
- 4) невизначеність/неадекватність професійних ролей та меж (особливо надмірна ідентифікація з клієнтами);
- 5) обмеженість ресурсів;
- 6) недостатній рівень емоційної та соціальної підтримки з боку колег, керівників та підлеглих;
- 7) недостатність супервізії;
- 8) недосконалість організаційних структур та процесу роботи (особливо брак часу та надмірне навантаження);
- 9) брак заохочення, визнання успіхів;
- 10) недостатня участь у прийнятті рішень та відповідальність без повноважень;
- 11) негативний вплив роботи на сімейне життя;
- 12) особистісні якості (наприклад, сором'язливість, невпевненість у собі, труднощі в управлінні іншими) та молодий вік;
- 13) специфічні фактори, наприклад, етичні дилеми, необхідність стикатися зі смертю, горем, небезпечними ситуаціями.

ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ ВОЛОНТЕРІВ

Волонтери, які працюють в українських НДО, також перебувають під впливом негативних факторів, що призводять до стресу та вигоряння.

Для вивчення проблем роботи волонтерів, котрі працюють з вуличними дітьми, було проведено *групове опитування (фокус-групи) трьох категорій волонтерів*.

До **першої групи** опитуваних увійшли 10 волонтерів (середній вік — 16 років). Усі учасники фокус-групи брали участь у триденному підготовчому семінарі, що проводився у серпні 1997 року UNICEF та Державним центром соціальних служб для молоді з метою підготовки волонтерів до роботи на вулиці.

До складу учасників **другої фокус-групи** увійшли 7 волонтерів (середній вік — 18,5 років), котрі працюють на “телефоні довіри” для дітей та підлітків при київському Центрі соціальних служб для молоді. Всі волонтери пройшли курс підготовки спеціалістів телефонного консультування, який було проведено психологами-практиками, і лише розпочали свою роботу на “телефоні довіри”.

Третя група включала 5 волонтерів (середній вік — 26,5 років), які працюють з вуличними дітьми при недержавному дитячому будинку для безпритульних дітей (сиротинці) “Отчий дім” м. Києва, який було засновано завдяки роботі благодійної громадської організації, що працює в межах програм Міжнародного благодійного фонду “Варнава”. Головною відмінністю цієї фокус-групи було те, що її учасники є прихильниками однієї з християнських конфесій.

Також було проведено індивідуальне напівструктуроване інтерв’ювання 6 експертів: 4 психологів та педагогів, котрі брали участь у підготовці волонтерів для роботи з вуличними дітьми за програмою “Вуличні діти”, та 2 працівників Британської неурядової організації, яка займається проблемою вуличних дітей. Вік респондентів — від 34 до 50 років.

Психологічні проблеми волонтерів, які працюють з “вуличними” дітьми

Для всіх учасників **першої групи** поведінкові дослідження безпритульних дітей були новим досвідом. На запитання, *які почуття та переживання викликала робота*, респонденти дали такі відповіді:

- психологічний дискомфорт, який виникав перед початком та протягом розмови;
- почуття жалості до дітей;
- поганий настрій, тривожність;
- відчуття безпорадності, безвихідності становища, власної неспроможності;

- почуття невиконаного обов'язку після закінчення розмови з дитиною;
- почуття власної провини;
- нервовість, швидка збуджуваність;
- апатія, брак апетиту протягом першого тижня роботи.

Такі ж негативні впливи роботи на волонтерів зазначили і респонденти з групи експертів. Інформацію про це експерти отримували від самих волонтерів, їхніх батьків, друзів, а також під час безпосередніх спостережень протягом роботи.

Волонтери-телефонні консультанти зазначили такі негативні переживання:

- почуття великої відповідальності;
- тривалу напругу, хвилювання;
- страх бути некомпетентним;
- страх перед суїцидальними випадками, які можуть слідувати після розмови;
- відчуття пригніченості та незадоволеність роботою.

Безумовно, волонтерська робота приносить і позитивні переживання, задовольняє особистісні потреби. Навіть досвід негативних переживань сприяє зростанню та вдосконаленню особистості. Цей факт було підкреслено одним з експертів, що готував волонтерів для виконання поведінкових досліджень:

“Негативні емоції допомагають розвиватися, доросліпати. Одна дівчина після певного періоду роботи сказала мені, що робота мала на неї позитивний вплив. Вона зрозуміла, що її проблеми — ніщо порівняно з проблемами цих дітей. Ця робота має подвійний вплив: допомагаючи іншим, допомагаєш собі”.

Разом із тим, під час проведення фокус-груп на позитивні наслідки своєї діяльності вказали тільки **волонтери будинку для безпритульних дітей**. Усі учасники цієї фокус-групи відзначили збагачення досвіду внаслідок роботи та розв'язання конкретних щоденних проблем:

“Я багато вчуся з цього: терпінню, розумінню дитячої психології, покорі. Це — дуже добрий досвід”.

Серед негативних переживань, які виникають під час роботи, в цій групі були названі такі:

- відчуття надто високої особистої відповідальності за наслідки втручання у життя дітей;
- хвилювання;
- незадоволення власною роботою;
- розчарування (коли після тривалої роботи дитина втікає з будинку або починає курити чи вживати наркотики).

Таким чином, психологічні проблеми волонтерів трьох груп є подібними. Спільними для всіх респондентів є такі неспецифічні по-

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ВОЛОНТЕРІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ З ВУЛИЧНИМИ ДІТЬМИ

Безпорадність	Почуття провини
Невпевненість	Незадоволеність
Надмірна відповідальність	Неспроможність, некомпетентність
Тривожність, напруга	Поганий настрій

Рис. 2.

чуття як тривожність, напруга, поганий настрій, а також відчуття неспроможності або страх виявитися некомпетентним, що зумовлює надмірну відповідальність та спричиняє перег почуттів від невпевненості у собі та незадоволення власними діями до безпорадності та почуття провини (рис. 2).

Чинники виникнення психологічних проблем у волонтерів

Чинники, що спричиняють психологічні проблеми у волонтерів-учасників поведінкових досліджень безпритульних дітей

Невпевненість у власних силах усі 10 волонтерів першої групи пояснювали **браком практичних навичок спілкування з дітьми, а саме навичок початку та закінчення розмови.**

"...Я вважаю, що питання практичних навичок комунікації є найбільш важливим для волонтера, який працює з безпритульними дітьми. Будь-яка робота починається зі знайомства та першої розмови, протягом якої необхідно сформувати авторитет. Тут важливим є будь-яке слово, будь-який жест, міміка. Треба відчувати, з яких слів почати розмову й якими закінчити..."

Дівчина, 16 років

Оскільки поведінкові дослідження мали на меті оцінку потреб вуличних дітей і **орієнтації на безпосередню допомогу не було**, для багатьох волонтерів було проблемою завершити розмову. Після спілкування з кількома дітьми у волонтерів виникав комплекс вини перед ними.

"Я відчувала себе безпорадною у таких ситуаціях. Нас вчили, як почати розмову з дитиною, як говорити далі, а от як закінчити не вчили. В мене постійно були проблеми з цим. Розпитаюся все, що потрібно, поговорю, а взамін нічого дати не можу".

Дівчина, 15 років

Всі учасники групи відзначили **необхідність володіння інформацією щодо пунктів первинної та довготривалої допомоги для цієї групи дітей та послуг, які можуть надаватися такими пунктами.**

Очевидними чинниками ризику стресу та вигорання для волонтерів цієї групи, окрім зазначених, були також **відсутність попереднього досвіду роботи та молодий вік.**

***Чинники, що спричиняють психологічні проблеми
у волонтерів-консультантів “телефону довіри”***

Аналізуючи чинники, що спричиняють негативні переживання у волонтерів-телефонних консультантів, в першу чергу варто назвати **широкі вікові рамки та великий спектр проблем абонентів**, що звертаються за допомогою. Така специфіка роботи й зумовлює страх бути некомпетентним, відчуття пригніченості й незадоволення роботою та високу відповідальність, актуальні для респондентів цієї групи.

“Однією з проблем є відчуття того, що можеш порадити щось не те, що ще більше погіршить стан дитини. Від цього виникає почуття пригнічення”.

Дівчина, 18 років

Різноманітність проблем абонентів пояснює також **необхідність всебічної підготовки**, що зазначали респонденти:

“Я вважаю, що волонтер, який працює на телефоні довіри, повинен знати все. Він не може передбачити, з якою проблемою до нього звернеться дитина чи підліток. Повинна бути загальна обізнаність у різних галузях: психології, права, конфліктології, загальні знання з медицини, педагогіки, а також володіння елементарною інформацією про те, де знаходиться певна лікарня, відділення зв'язку, міліції та багато іншого”.

Юнак, 19 років

Результати дослідження виявили, що ця група волонтерів має **потреби у знаннях прав дитини та вміннях пояснити ці права дитині, знання щодо ВІЛ/СНІДу та хвороб, що передаються статевим шляхом з посиланням на пункти медичної допомоги; вміннях визначити симптоми стресу, причини його виникнення та можливості усунення наслідків.**

Усі семеро учасників даної фокус-групи зазначили виняткову необхідність підготовки волонтерів для роботи на телефоні довіри. Більшість висловили думку, що такими волонтерами повинні бути люди з психологічною освітою або з досвідом психологічної роботи, оскільки найважливіший аспект у їхній роботі, на думку волонтерів,— встановити психологічний контакт з абонентом, а це можливо, коли знаєш особливості того чи іншого віку, тобто вікову та загальну психологію.

Всі учасники фокус-групи виявили єдність щодо **необхідності володіння навичками уважного слухання та ведення бесіди**. Більшість волонтерів дотримуються думки, що вислухати абонента є найголовнішим завданням. Якщо це відбувається професійно, то можна говорити про виконання волонтером своїх обов'язків на 90 %. Навіть якщо телефонний консультант не відчуває в собі сили надати доброї поради, він не повинен засмучуватися.

Друга проблема, яку зазначили всі волонтери-консультанти — це **ризик перейти професійну межу:**

“...[консультант повинен] дотримуватися професійних меж у процесі спілкування з абонентом: не вдавати найліпшого друга, не “вестися” на будь-які бажання клієнта, але, з іншого боку, необхідно також максимально наблизитися до клієнта, створити атмосферу довіри та близькості”.

Дівчина, 20 років

Досить часто, за словами волонтерів, відбувається процес надмірного наближення до проблем дитини. Це починається на етапі вислуховування. Далі, у процесі консультування, від цього дуже важко відійти.

Третя проблема, яка також була відзначена усіма телефонними консультантами, — **відсутність позитивного підкріплення з боку абонента, зворотного зв'язку**. На відміну від попередніх груп волонтерів, респонденти даної фокус-групи не мають можливості спостерігати невербальну поведінку своїх клієнтів, що значно ускладнює процес встановлення контакту та наступного консультування. Крім того, консультант не знає подальших дій абонента, того, яким чином вплинула на нього їхня розмова. Консультант був свідком проблеми, але не знає про те, як вона розв'язалася. Цей аспект невизначеності підсилює відповідальність та хвилювання.

Перелічені чинники свідчать про високий ризик вигорання в групі телефонних консультантів. Додатковими стресогенними чинниками для цієї групи волонтерів є також **молодий вік та недостатня кураторська підтримка**.

Чинники, що спричиняють психологічні проблеми у волонтерів будинку для безпритульних дітей

Однією з найсуттєвіших проблем у роботі волонтерів будинку для безпритульних дітей можна вважати **масштабність та складність встановлених завдань**.

Волонтери будинку “Отчий дім” працюють за різними напрямками:

- 1) робота на вулиці (встановлення контакту між волонтером і дитиною, залучення до життя у дитячому будинку);
- 2) утримання дитини в будинку (психологічна адаптація дитини; встановлення довготривалих дружніх стосунків; прищеплення віри у Бога; налагодження взаєморозуміння дітей між собою; виховання та допомога у навчанні; вироблення настанов на відмову від цигарок, алкоголю, наркотиків; надання медичної допомоги; трудове навчання);
- 3) робота з сім'ями по створенню умов у родині для повернення дитини;
- 4) робота з людьми, що живуть поруч з будинком (встановлення взаєморозуміння, усунення негативного ставлення до дітей),
- 5) матеріальне забезпечення (їжа, одяг, ліки для дітей та утримання будинку),
- 6) налагодження взаємин з учнями та вчителями у школі, яку відвідують діти-мешканці будинку.

Усі волонтери відзначили особливу складність роботи на вулиці, утримання дитини в будинку та роботу з сім'ями дітей.

“Майже у кожній дитини батьки, або хтось один з батьків — алкоголіки. Постійно доводиться боротися за кожну дитину. Наприклад, мати не хоче віддавати доньку до будинку, але і додому забирати не хоче. Зрозуміло — дитина їй потрібна, щоб заробляти гроші на вулиці. Ми мусимо зробити все, щоб цього не допустити. Але закон на її стороні...”

Не менш складною, на думку респондентів, є **робота з людьми, що живуть поруч з будинком, і розв'язання проблем матеріального характеру**. Ці аспекти також були названі всіма волонтерами. Двоє працівників вказали на важливість проблеми налагодження стосунків з однолітками та вчителями у школі та один респондент назвав складним моментом у роботі непорозуміння із владними структурами.

Іншою значною проблемою волонтерів сиротинця, було те, що **більша частина працівників не має спеціальної підготовки**. За словами волонтерів, найгостріше відчувається **брак знань з педагогіки, з практичної психології та особливо вікової психології, а також загальних знань з медицини**.

Найважливішими навичками, як і в попередніх групах, були відзначені комунікативні: **встановлення тимчасових і довготривалих контактів**. Всі учасники цієї фокус-групи вважали, що ґрунтовна теоретична підготовка допоможе розв'язати більшість проблем.

Отже, робота працівників сиротинця є джерелом стресу, фрустрації, внутрішньоособистісного конфлікту тощо. Психологічний тиск внаслідок труднощів у роботі з таким контингентом дітей, непорозуміння з боку оточення і влади, фізичне виснаження через цілодобову роботу на тлі браку належної підготовки є чинниками, що спричиняють перевантаження та вичерпання особистісних ресурсів. Однак, волонтери сиротинця виявилися найбільш захищеними психологічно порівняно з респондентами інших груп та менше нараженими на виникнення ознак “вигорання”, на відміну од попередніх груп, внаслідок глибокого засвоєння релігійних цінностей та формування від-

Таблиця 3

Чинники виникнення психологічних проблем у волонтерів

Учасники поведінкових досліджень	Консультанти “телефону довіри”	Волонтери сиротинців
Відсутність орієнтації на допомогу	Широкий спектр проблем абонентів	Масштабність і складність завдань
Відсутність інформації про пункти допомоги	Відсутність зворотного зв'язку з боку абонента	Брак спеціальної підготовки (педагогіка, психологія, медицина)
Відсутність навичок початку та закінчення розмови	Ризик перейти професійну межу	Брак навичок встановлення контактів

повідних настанов, а також через віру в “підтримку” та “керівництво” Господа, що дає впевненість і спокій.

Наразі очевидно: волонтери потребують специфічних знань, навичок, диференційованої організації робочого процесу та підтримки для подолання проблем, що виникають під час їхньої роботи. Особливо гостро відчуються волонтерами брак знань про наявні ресурси та установи, здатні допомогти у розв’язанні конкретних проблем дітей, а також недосконалість навичок спілкування, що слід враховувати при підготовці волонтерів.

Чинники виникнення психоемоційних проблем волонтерів, які було виявлено, засвідчують також необхідність встановлення мети та визначення завдань у роботі волонтерів, що, відповідно, сприятиме усвідомленню останніми своєї ролі та запобігатиме перевантаженню. Важливим аспектом є спрямування волонтерської роботи на реальну допомогу дітям: наприклад, надання матеріальної або інформаційної підтримки.

ПОПЕРЕДЖЕННЯ І ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ ТА ВИГОРЯННЯ У ВОЛОНТЕРІВ

Управління стресом

Стратегії попередження стресу та вигорання включають формування зрілих захисних механізмів. Сприяє цьому орієнтація волонтерів на реалістичні цілі з урахуванням власних можливостей та вимог організації [21; 2]. Ефективні захисні механізми формуються також при зростанні професійності, постійній рефлексії та концептуалізації досвіду роботи з клієнтами [8].

Очевидна роль індивідуального менеджменту в попередженні вигорання. Окрім підтримки й визнання, навчання й супервізії, які допомагають визначитися з професійними очікуваннями, ролями, межами та концептуалізувати досвід, на **індивідуальному** рівні, в разі потреби, повинні здійснюватися *консультування, психотерапія*. Можна застосовувати тренінг впевненості в собі, але головний наголос робиться на забезпечення конфіденційних підтримуючих стосунків, які дозволяють індивіду обговорити свої проблеми, оцінити та змінити свої механізми захисту. Важливою є також підготовка до розпізнавання та управління стресом [10; 22; 20].

Напрямки управління стресом виділяються окремо і включають, за **D. Miller [20]**, *стратегії релаксації* (медитацію, фантазування, образотворче мистецтво, масаж, вправи), а також *проведення семінарів та занять*, які присвячені професійній орієнтації, розвитку навичок, управлінню часом, побудові стосунків у команді.

На індивідуальному рівні важливим є також планування часу за межами роботи, що включає заняття спортом, дієту, відпочинок та

розваги, неструктуровані проміжки часу, хоббі, стосунки з родичами та друзями [22; 20].

На **міжперсональному** рівні зменшення стресових впливів досягається, в першу чергу, за допомогою розвитку соціальної підтримки — *створення дружньої атмосфери взаєморозуміння у колективі волонтерів* та людей, які співпрацюють з ними [8; 21]. Це найкраще вдається через групові втручання: методи побудови стосунків у команді. **D. Miller [20; 21]** наводить дані щодо незначної кількості випадків виникнення вигорання у волонтерів-членів релігійних організацій Х'юстона, які працювали з ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД людьми, через те, що волонтери мали глибоке співчуття та підтримку серед членів релігійної громади.

Деякі автори наполягають на необхідності *спілкування з професійною спільнотою*, встановлення зв'язків між волонтерами з метою обміну досвідом, підходами та інструментами роботи [17]. Ефективними методами подолання негативного впливу роботи є також *управління психологічними аспектами стосунків*, наприклад, підбір пари за принципом психологічного сумісництва, управління міжперсональними стосунками та груповими ситуаціями, застосування нових технологій менеджменту, мультидисциплінарного менеджменту [20].

На **організаційному** рівні для профілактики стресу серед персоналу необхідні глобальні зміни щодо більшого піклування та залучення персоналу. Перелічені вище заходи повинні стати стабільними процедурами менеджменту.

Профілактика стресу на рівні організації включає:

- *забезпечення можливості зміни видів діяльності,*
- *обмеження роботи наодинці,*
- *уникнення перевантаження,*
- *обмеження робочого часу,*
- *тимчасове припинення діяльності,*
- *нормалізацію переживання та вираження робочого стресу,*
- *забезпечення тихих місць для персоналу та присмної робочої обстановки,*
- *активне заохочення відпочинку персоналу.*

Такі заходи є більш складними і можуть вимагати залучення додаткових ресурсів [22; 20].

Дослідження, яке проводилося з волонтерами, котрі працюють з вуличними дітьми в м. Києві (див. розділ “Психологічні проблеми волонтерів”), зокрема, визначило шляхи підтримки добровольців.

Так, усі 10 волонтерів, які брали участь у поведінкових дослідженнях, визнали необхідність психологічної підтримки.

Варто відзначити, що на запитання, з ким ви говорили про свої почуття та проблеми, волонтери дали такі відповіді:

- обговорювали між собою;
- радилися з батьками;
- розповідали своїм друзям;
- спілкувалися з тренерами.

Оскільки більшість волонтерів давно знали одне одного та були членами туристичного гуртка, між ними спостерігалися розуміння та підтримка. Саме тому найкращим методом усунення наслідків негативного впливу роботи члени цієї групи вважали **спільне обговорення проблем**.

“Вперше почуття невпевненості я позбавився на третій день роботи, коли ми нарешті мали можливість зібратися нашою групою та обговорити все, що відбувалося. Саме тоді я усвідомив, що метою нашого дослідження є збір даних, і саме цим ми і допомагаємо дітям. Моя роль — лише вислухати, а з цим я справлявся добре”.

Юнак, 15 років

Індивідуальній супервізії більше потребували волонтери, у котрих захисні механізми — вміння справлятися з власними негативними переживаннями, не реагувати на провокацію з боку дітей — не були сформовані належним чином.

“Я завжди так болісно реажую на все, що відбувається навколо мене. До кінця роботи я ставала такою дратівливою, що “велася” на будь-які зауваження з боку дітей. Наприклад, один хлопчик спочатку розмовляв зі мною нормально, а потім став говорити з насмішкою, що я все одно ніколи його не зрозумію. Ну я і стала нервувати, сказала, що він сам винен в цьому. Звичайно, потім пожаліла про це. То все нерви”.

Дівчина, 14 років

Головним засобом попередження негативних психологічних впливів усі волонтери-телефонні консультанти зазначили **формування захисних механізмів, передумовою розвитку яких є прийняття цілей роботи та усвідомлення ролі волонтера в ній**. Це можливо за допомогою **вирішення в першу чергу особистих проблем**, які можуть впливати на процес консультування; **індивідуальних консультацій** (за власним бажанням) з **постійним супервізором**; **роботи у групах**, але з урахуванням принципу конфіденційності; **періодичного проходження нових курсів навчання** з метою поновлення знань та вдосконалення навичок. Дехто з учасників фокус-групи зазначив також необхідність час від часу відходити від роботи на певний період.

Найкращими способами подолання негативних почуттів волонтери будинку для безпритульних дітей назвали **спільне обговорення проблем у релігійній громаді та спільні молитви; обмін досвідом та підтримку інших релігійних громад і підтримку з боку більш досвідченої людини**, якою було названо директора будинку, що можна вважати індивідуальною супервізією.

Думка експертів щодо питання психологічного захисту та підтримки волонтерів повністю збігається з думкою останніх. Найкращими способами усунення стресу та попередження вигорання спеціалістами були названі:

- кураторство (супервізія),
- групова робота (обговорення проблем у групі волонтерів),
- тимчасовий відпочинок від активної діяльності.

Таким чином, необхідними для організації роботи є забезпечення курації та групової підтримки, особливо в разі молодого віку волонтерів, браку попереднього досвіду роботи, відсутності позитивного підкріплення та зворотного зв'язку від клієнта.

Разом із тим, результати дослідження переконують у необхідності створення концепції та моделі волонтерської роботи в Україні, відпрацювання механізмів залучення, навчання, підтримки та заохочення волонтерів, а також формування професійної групи тренерів-супервізорів.

На основі статистичного аналізу результатів анкетування 60 волонтерів, які надають соціальну допомогу дітям/молоді та людям похилого віку в п'яти недержавних організаціях м. Києва, вивчені особистісні потреби, що впливають на формування мотивації до волонтерської роботи. Встановлені пріоритети потреб, а також мотивуючі потреби для обох груп волонтерів, що слід враховувати при їх залученні до роботи та заохоченні.

На основі аналізу даних, отриманих при проведенні трьох фокус-груп з волонтерами, котрі працюють з вуличними дітьми в м. Києві, досліджені психологічні проблеми волонтерів і чинники їх виникнення. Виявлені тотожні психологічні переживання, що виникали у волонтерів трьох різних груп протягом роботи. Визначені специфічні для кожної групи волонтерів стресори/чинники виникнення психологічних проблем. Зазначені чинники є предикторами стресу та вигорання. Їх врахування дозволить вдосконалити менеджмент волонтерів.

Основні поняття

ВОЛОНТЕР; ВОЛОНТЕРСТВО; ПРИЧИНИ, МОТИВИ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ; ПОТРЕБИ ВОЛОНТЕРІВ; МОТИВУЮЧА ПОТРЕБА; МЕНЕДЖМЕНТ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ; НАВЧАННЯ, СУПЕРВІЗІЯ, ПІДТРИМКА, ВИЗНАННЯ, ЗАОХОЧЕННЯ ВОЛОНТЕРІВ; ВИГОРЯННЯ; ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ СТРЕСУ ТА ВИГОРЯННЯ.

Запитання для дискусії

- Яку роль відіграють волонтери в наданні соціальних послуг в Україні?
- Які ви бачите перспективи волонтерської роботи в Україні: сфери використання, масштаби, зміст?
- Як, на вашу думку, можна організувати залучення, відбір та заохочення волонтерів з урахуванням основних причин, мотивів волонтерської діяльності та особистісних потреб?

- Яким чином ви організували б індивідуальний менеджмент волонтерів у недержавній організації на різних етапах роботи?
- Що б ви порадили волонтеру, в якого спостерігаються ознаки вигорання?
- Як би ви намагалися захистити від стресу та вигорання волонтерів-підлітків, що працюють з вуличними дітьми?
- Які основні заняття ви включили б до навчальних тренінгів волонтерів незалежно від категорії їхніх клієнтів?

Використана література

1. Буасье П. Первые годы Красного Креста.— М.: Международный комитет Красного Креста, 1994.— С. 6.
2. Волонтери серед молоді / Матеріали семінару в рамках проекту “Партнерство Каунтернарт Альянс”(САР) Дитячого Християнського Фонду.— Харків.— 1997.— 24—25 листопада.
3. Всеобщая декларация волонтеров // Вестник благотворительности.— 1997.— № 1.
4. Дейчаківський М. та ін. Роль громадських організацій в Україні // Громада.— 1995.
5. Дети и война: Сборник статей // Международный комитет Красного Креста.— М., 1994.— С. 6.
6. Интервью с А. Крупник // Вестник благотворительности.— 1997.— № 1.
7. Кордонский М. Отношения с государством — хорошие // Вестник благотворительности.— 1997.— № 1.
8. Лешукова Е. Синдром сгорания. Защитные механизмы. Меры профилактики // Вестник РАТЕПП.— 1995.— № 3.— С. 36—47.
9. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование.— К.: Academpress, 1994.— 195 с.
10. Основополагающие принципы движения Красного Креста и Красного Полумесяца.— М.: Международный комитет Красного Креста, 1995.— С. 20.
11. Перрюшо Р. Международная ответственность национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.— М: Международный комитет Красного Креста, 1995.— С. 11.
12. The Social Work Dictionary.— 3rd.ed. / Barker R. (Ed.)-Washington: NASW Press, 1995.
13. Conway L. Working with Volunteers: Support.— London, 1994.— 32 p.
14. Conway L. Working with Volunteers: Training / The Volunteere Centre UK.— London, 1994.— 24 p.
15. Dartington, Tim. Professional Management in Voluntary Organizations: Some Cautionary Notes // Issues in Voluntary and Non-profit Management / J.; Batsleer, Cornforth, Ch., Patron, R. (Eds).— London: Open University, 1993.— P. 30—35.
16. Fisher L., Schaffer K. Older Volunteers: A Guid to Research and Practice.— London, 1993.— P. 113—119.
17. Franchet C. Realities and Opportunities in Chi Mimh City // Child Abuse Review.— 1996.— Vol. 5.— P. 261—265.
18. Hayslip B., Hayslip L., Joel Jr. Hospice care.— London: SAGE Publications, 1992.
19. Hedley, Rodney. Organising and Managing Volunteers // Volunteering in Society. Principles and Practice / R. Hedley, J. Smith (Eds).— London.— 1992.— P. 93—119.

20. *Miller, David.* Counselling for Healthcare Providers: Stress Prevention and Management // HIV/AIDS Counselling / G. Bellotti, M. Bellani (Eds), .— Milan: McGraw Hill, in press.
21. *Miller, David.* Stress and burnout in HIV/AIDS carers // AIDS.— 1996.— N 10(suppl).— P. 213—219.
22. *Orlans, Vanja.* Stress in Voluntary and Non-profit organizations // Issues in Voluntary and Non-profit Management / J. Batsleer, Ch.Cornforth, R. Patron (Eds).— London: Open University.— 1993.— P. 121—133.
23. *Rushton A., Nathan J.* The Supervision of Child Protection Work // The British Journal of Social Work.— 1996.— Vol. 26.— 3 June.
24. *Smith, Justin Davis.* What we Know about Volunteering: Information from the Surveys // Volunteering in Society. Principles and Practice / R. Hedley, J. Smith (Eds).— London, 1992.— P. 73—90.
25. *Ellis S. J.* The Volunteer Recruitment Book.— Philadelphia, 1996.— P. 7, 21—28.
26. *Tavazza L.* Voluntary Work // Le Reali Possibilita del Telefono Amigo Nella Societa di Oggi.— Guigno: Sassari, 1998.— P. 238—244.
27. *Willis E.* Managing Volunteers // Issues in Voluntary and Non-profit Management / Batsleer, J.; Cornforth, Ch. and Patron, R (Eds).— London: Open University, 1993.— P. 82—94.

ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ТА ОРГАНІЗАЦІЙ

Тетяна Семигіна

*магістр соціальної роботи, старший
викладач Школи соціальної роботи
Національного університету "Кієво-
Могилянська академія", член Спілки
журналістів України*

- Характеристика сучасних тенденцій в інформаційному забезпеченні соціальних установ, служб та організацій.
- Визначення функцій та принципів "public relations".
- Характеристика складових комунікації в державних та недержавних установах соціальної сфери.
- Практичні поради щодо складання прес-релізу.
- Практичні поради щодо підготовки друкованої продукції.
- Визначення переваг та недоліків контактування із засобами масової інформації.
- Практичні поради щодо підтримки контактів з пресою.
- Опис прикладу дослідження газетного іміджу ВІЛ/СНІДу.

Соціальні служби, установи та організації не можуть залишатися осторонь "повального" процесу інформатизації. Адже інформація для них — також запорука успіху, як і для будь-якого іншого починання.

Цей матеріал ґрунтується на рекомендаціях щодо вдосконалення комунікативної політики Міністерства праці та соціальної політики України, підготовлених експертами Євросоюзу в 1997 році; вивченні досвіду інформаційної роботи недержавних соціальних служб м. Києва; дослідженнях висвітлення соціальних питань в регіональних друкованих засобах масової інформації (1997 рік) та досвіду проведення національних інформаційних кампаній; досвіді проведення навчальних семінарів для представників системи соціального захисту з розвитку навичок інформування населення (1998 рік), а також на вивченні відповідних літературних джерел.

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ В ІНФОРМАЦІЙНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ СОЦІАЛЬНИХ УСТАНОВ, СЛУЖБ ТА ОРГАНІЗАЦІЙ

Великого досвіду інформаційного забезпечення соціальних служб у нашої державі поки що немає. У Міністерстві праці та соціальної політики України прес-служба в складі двох службовців була створена лише в вересні 1997 року. В обласних, міських, районних управліннях та відділах соціального захисту населення й досі немає ані прес-служб, ані прес-секретарів, ані інформаційних відділів. З 1998 року в державній системі соціального захисту населення діють два експериментальні інформаційно-консультаційні центри (в Житомирі та Дні-

пропетровську), одним із завдань яких є інформування населення через засоби масової інформації (ЗМІ).

Що ж до недержавних соціальних служб, то їхній досвід інформаційного забезпечення також не назвеш значним. Бо й самі організації існують не вельми тривалий час. Більшість із них обмежуються виданням невеличких бюлетенів (за наявності фінансових можливостей) та використанням доступних їм ЗМІ.

Водночас можна говорити про позитивну динаміку інформаційного забезпечення соціальних служб України.

Це пов'язано, по-перше, з реалізацією різного роду навчальних проєктів (проєктів технічної допомоги Євросоюзу — Тасіс, Української освітньої програми ринкових реформ, ресурсного центру “Гурт”, Асоціації психіатрів України тощо), які ставлять за мету розвиток у керівників державних і недержавних соціальних служб навичок зв'язків із громадськістю.

По-друге, сприяє процесові поліпшення інформаційного забезпечення і розвитку комунікативних технологій: можливість використання комп'ютерів, копіювальної техніки, електронної пошти; поява численних нових радіо- і телеканалів. Однак, керівники та працівники соціальних служб не завжди готові до застосування нових засобів комунікації.

Особливість інформаційного забезпечення соціальних служб в Україні полягає в тому, що не набула поширення практика проведення інформаційних кампаній щодо формування громадської думки з конкретних соціальних питань, а також практика складання комунікативних планів організацій. Єдина масштабна інформаційна кампанія — щодо впровадження Програми житлових субсидій (1995—96 рр.) — була досить типовою для української ситуації суспільних трансформацій. Рекламно-інформаційна кампанія ґрунтувалася на американському досвіді

**“PUBLIC RELATIONS” —
це в перекладі з англійської “зв’язки з громадськістю”.**

Це — НАУКОВО-ПРИКЛАДНА ДИСЦИПЛІНА, що виникла на перетині таких наук, як соціальна психологія, соціологія, політологія, економіка, юриспруденція, журналістика, етика, менеджмент тощо.

Це також — СФЕРА УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ, спрямована на встановлення гармонійних відносин між владою, закладами, підприємствами, фірмами, службами та організаціями і громадськістю [19].

до Дня інваліда — в Чернівецькій, Тернопільській та інших областях), так і недержавними організаціями.

Інформаційне забезпечення та рекламування діяльності соціального спрямування необхідне для того, щоб як громадськість загалом, так і потенційні споживачі соціальних послуг, а також державні інституції, представники бізнесових структур та фондів (потенційні спонсори) знали про проведення різноманітних соціальних заходів, про існування та реалізацію програм, проектів тощо.

Це також дуже важливо для формування певних уявлень, ставлення у суспільстві до тих чи інших соціальних проблем, тобто для впливу на формування масової свідомості. Варто зазначити, що в умовах загальної кризи суспільства (у якій нині перебуває Україна), для масової свідомості характерна надзвичайна нестійкість, суперечливість. Як реакція на нові складні ситуації виникають “масові неврози”, нігілізм, песимістичні настрої. Почасти фіксуються протиріччя між ціннісними орієнтаціями, соціальними установками та реальною діяльністю.

Змінюється характер соціальної сфери в Україні: державні соціальні служби, з одного боку, декларують про розширення своїх послуг, але з іншого — надзвичайно обмежені фінансуванням та браком підготовлених соціальних працівників; з’являються недержавні соціальні служби, як благодійні, так і приватні, де послуги надаються за оплату, проте суспільство ще не зовсім готове до таких трансформацій. Адже за даними соціологічних опитувань, наприклад, національних досліджень громадської думки, проведених “Соціс-Геллап” у травні та вересні 1998 року, за приватизацію послуг висловлюються лише 20 відсотків опитаних [14]. До того ж непоодинокі випадки, коли користувачі недержавних соціальних служб вимагають від соціальних працівників цих служб того, що гарантується державою, бо клієнти не усвідомлюють відмінності між організаціями: соцзабез чи терцентр допомагає в силу своїх зобов’язань, благодійна організація — в силу своїх можливостей, бажань та настанов.

Все це впливає на діяльність соціальних служб, установ і організацій, особливо тих, котрі започатковують реалізацію якихось нових проектів і програм, впроваджують нові послуги, прагнуть популяризувати свою діяльність або ж привернути увагу суспільства до проблем якоїсь категорії населення, змінити ставлення до певної соціальної групи, проводити роз’яснювальну, профілактичну роботу.

ФУНКЦІЇ ТА ПРИНЦИПИ “PUBLIC RELATIONS”

Функції “public relations”

Інколи стверджують, що функція зв’язків із громадськістю — це винятково **підтримка позитивного іміджу організації**. Такий імідж створюється завдяки контактам із ЗМІ, зокрема, через друковану продукцію — плакати, брошури, інші інформаційні матеріали, де чітко й дохідливо висвітлено мету та напрямки діяльності цієї організації.

Громадська думка — це особливий стан реальної свідомості мас, який виражає домінуюче ставлення, позицію з актуальних суспільно значущих питань [27].

Однак є й інший, дещо ширший погляд на функції “public relations”. Вважається, що зв’язки з громадськістю включають такі сфери, як:

- прогнозування, **аналіз та інтерпретація громадської думки**, яка може позитивно чи негативно впливати на прийняття соціально важливих рішень;
- інтерпретація політики організації та **інформування громадськості** про її діяльність;
- управління процесом **подолання кризових ситуацій** або розв’язання конфліктів із метою збереження позитивного іміджу організації;
- планування і реалізація коротко- і довгострокових програм **формування сприятливої для організації громадської думки**.

Стосовно соціальних служб до сфери “public relations” можна, безперечно, віднести ще й **лобіювання** (створення системи впливу на членів законодавчого органу або чільників державних установ з метою ухвалення чи відхилення того чи іншого законопроекту, постанови), **представництво інтересів клієнтів або соціальних груп**, **профілактичні заходи** тощо.

ЗМІ — телебачення, радіо, преса тощо, які забезпечують формування та передачу інформації численним і роззосередженим у просторі аудиторіям [24].

Принципи “public relations”

Попри всю розмаїтість форм і методів “public relations” (та інформаційного забезпечення як складової зв’язків з громадськістю), можна виділити деякі **засадничі принципи** цієї діяльності:

Комунікація — процес взаємодії між двома та більше соціальними суб’єктами шляхом спілкування та обміну інформацією з використанням відповідних засобів [24].

- опора на об'єктивні закономірності функціонування масової свідомості, відносин між людьми, організаціями і громадськістю;
- відкритість інформації;
- чесність, правдивість;
- відмова від суб'єктивізму, волонтаристського підходу;
- безперервність процесу “public relations”;
- дотримання етичних норм соціального працівника;
- дотримання правових норм (вимог законодавства, наприклад, Законів України “Про інформацію”, “Про друковані засоби масової інформації (пресу) в Україні” тощо).

Один із важливих принципів інформаційного забезпечення часто називають **“золотим правилом комунікації”**. Суть його полягає в тому, що першими отримати нову інформацію мають співробітники служби, організації, установи, а потім уже — громадськість. Так звана **“внутрішня” комунікація** в соціальній службі є не менш важливою, ніж комунікація **“зовнішня”** — з населенням або певними групами осіб чи іншими організаціями.

Першим кроком організації, коли вона починає **планувати стратегію зовнішніх комунікацій** і складати відповідний комунікативний план, має стати визначення цілей і завдань. При цьому, для кожного комунікаційного завдання слід поставити три ключові запитання:

- яка мета нашого спілкування?
- з ким ми спілкуємося?
- що є мотивом спілкування для людей, з якими ми спілкуємось?

ЗАКони ФОРМУВАННЯ ГРОМАДСЬКОЇ ДУМКИ за Хадлі Кентріл [19]:

- громадська думка надзвичайно чутлива до значних подій;
- громадська думка швидше формується під впливом подій, ніж слів;
- громадська думка не стабілізується доти, доки значення наслідків не стане зрозумілим;
- громадська думка здебільшого не передбачає причин ситуації — вона скоріше реагує на них;
- з психологічної точки зору громадська думка головним чином детермінована корисливими інтересами людей;
- у критичні моменти люди стають прискіпливими при оцінці компетентності свого керівництва;
- важливими психологічними параметрами громадської думки є :
 - * спрямованість,
 - * напруженість,
 - * широта,
 - * глибина.

Модель зв'язків із громадськістю для соціальної служби

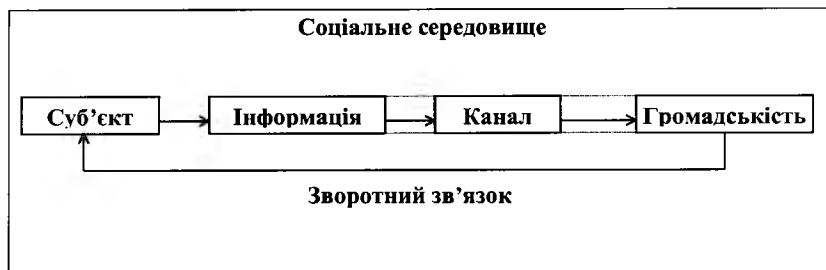
Складною проблемою для соціальної служби є вибір моделі зв'язків з громадськістю, а також забезпечення дотримання обраної стратегії.

У теорії [19] виділяють декілька моделей системи управління інформацією:

- *прес-посередницька модель* або “паблісіті” (використання вигаданих подій для створення позитивного іміджу);
- *моделі, підпорядковані інформуванню громадськості* (подання інформації без вивчення реакції — зворотного зв’язку на неї);
- *двостороння асиметрична модель* (модель, де інформування переважає над вивченням громадської думки та її змін у результаті свідомого впливу);
- *двостороння симетрична модель* (модель, де засоби впливу й моніторинг відстеження впливу на громадську думку збалансовані).

Розглянемо модель “public relations” як двосторонній динамічний процес:

Схема 1



Звичайно ж, на практиці досить важко дотримуватися визначеної моделі комунікації. Багато залежить не тільки від завдань і намірів організації, а й від фінансових можливостей та навичок персоналу: наприклад, кваліфіковане вивчення та відстеження змін громадської думки є складним і недешевим процесом.

СКЛАДОВІ КОМУНІКАЦІЇ В ДЕРЖАВНИХ І НЕДЕРЖАВНИХ УСТАНОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ

Інформаційне забезпечення державної соціальної політики

Реформи соціальної системи в Україні перебувають на вістрі громадської думки, адже населенню доводиться стикатися з постійними змінами в цій галузі, тож для багатьох часто залишається незрозумілим, яким чином зміни вплинуть на їхнє життя. Тому важливою складовою демократичного реформування державного управління в Україні є створення для громадськості можливостей отримання інформації про структуру, завдання та діяльність органів державної влади.

За пропозицією експертів Євросоюзу (висловленою в 1997 році й актуальною донині), побудова інформаційної стратегії Міністерства праці та соціальної політики України мала б ґрунтуватися на виконанні тих функцій, що їх прийнято виділяти в урядовій інформаційній політиці [18]:

- *інформування ЗМІ* (проведення прес-конференцій, підготовка рекомендацій для віце-прем'єра з питань соціальної політики та заступників міністра щодо виступів у пресі та інших засобах масової інформації);
- *здійснення внутрішньої та зовнішньої комунікації* (зокрема, організація масових кампаній, виробництво та розповсюдження інформаційних матеріалів, орієнтованих на конкретні, цільові групи населення та на урядові структури; публікація бюлетенів; проведення досліджень з метою визначення потреби урядових та неурядових структур в інформації; підготовка рекомендацій щодо внутрішньої та зовнішньої комунікативної політики);
- *робота з окремими запитами громадян та установ щодо чинних законів, законопроектів та нормативних актів (робота з індивідуальними заявами* при призначенні грошових допомог. У країнах ЄС ця робота проводиться місцевими органами влади, але в Україні міністерство продовжує працювати з індивідуальними заявами);
- *збирання інформації та документації* (відбір та аналіз інформації із соціальних питань у газетах та інших засобах масової інформації; збирання вирізок із газет та журналів і організація доступу до цього матеріалу тим, від кого залежатиме формування політики; надання бібліотечних послуг; моніторинг відповідних публікацій);
- *виконання представницьких функцій* (робота із запрошеннями, прийом українських та закордонних гостей; підготовка лекцій, матеріально-технічна допомога в організації конференцій та семінарів);
- *внутрішня автоматизація* (внутрішні електронні мережі, внутрішня та зовнішня електронна пошта, Інтернет/web-сторінка);
- *проведення дослідження, аналізу та моніторингу* (забезпечення відповідальних за формування політики осіб і відповідних підрозділів необхідними статистичними даними, кількісним аналізом та прогнозуванням).

Міністерство праці та соціальної політики України поступово вдосконалює своє інформаційне забезпечення: створено прес-службу Міністерства, регулярно проводяться прес-брифінги, готуються до друку аналітично-статистичні збірки, розробляється концепція інформаційно-консультаційної роботи з населенням. Певна робота проводиться й в інших структурних підрозділах державної системи соціального захисту населення.

ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НЕДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ СЛУЖБИ

Можна було б виділити кілька типів інформаційного забезпечення недержавних соціальних служб:

- *для організацій, які надають послуги й постійно шукають джерела фінансування* (інформаційне забезпечення, спрямоване на популяризацію своєї діяльності серед потенційних донорів і спонсорів, якщо кількість користувачів не обмежена, — тоді й клієнтів);
- *для організацій, які надають послуги й мають стабільне джерело фінансування* (наприклад, мережа єврейських благодійних фондів “Хесед”, які, насамперед, зацікавлені в тому, щоб охопити своїми послугами всіх літніх євреїв — “пошук клієнтів”, і, разом з тим, сформувавши позитивний імідж своєї організації в очах української громадськості та конкретних іноземних донорів);
- *для організацій, які представляють інтереси соціальних груп або здійснюють лобіювання* (інформаційне забезпечення сконцентроване на доволі вузькій аудиторії, що, як правило, відбувається відповідно до відпрацьованого стратегічного комунікативного плану);
- *комбінований тип* (коли організація і надає послуги, й представляє інтереси, й намагається лобіювати певні рішення, а інколи ще й займається профілактичною роботою).

Узагальнено можна виділити три головні функції: просвітництво, розширення контактів та популяризацію.

Інструменти інформаційного забезпечення соціальних служб, організацій, проектів

Серед *інструментів інформаційного забезпечення*, як для впливу на зовнішнє середовище, так і для внутрішнього користування, можна виділити такі:

- конференції та прес-конференції;
- брифінги;
- загальні збори працівників програми чи проекту, неформальні зустрічі (на які можуть бути запрошені журналісти);
- дискусії, круглі столи з актуальних проблем соціальної сфери;
- письмова комунікація (прес-релізи, брошури, буклети);
- усна комунікація (через семінари, особисті зустрічі);
- комунікація через ЗМІ (теле- та радіопрограми, відеокліпи, інформаційні та рекламні ролики);

Прес-конференція — офіційна зустріч з репортерами, під час якої вони ставлять запитання на основі отриманої інформації.

Брифінги — короткі регулярні зустрічі з журналістами, під час яких вони отримують інформацію про останні події.

- проведення поточних досліджень, моніторингу;
- використання інших засобів комунікації (відео, листівки, Інтернет, телефони тощо).

Прес-релізи: практичні поради [15]

1. **Загальний підхід.** Прес-реліз має бути написаним точнісінько, як журналістська стаття про якусь новину. Він має привертати увагу як читачів, так і редактора відділу новин, а також бути таким, аби його можна було одразу вмістити на газетних шпальтах, без додаткових уточнень.

Прес-реліз – коротка письмова інформація, яка розповсюджується організацією одночасно серед різних ЗМІ для оповіщення громадськості про новину.

Отже, прес-релізи мають:

- спиратися на достовірні факти,
- бути “читабельними”,
- не вихвалити організацію, яка надіслала прес-реліз,
- не містити жаргонних висловів,
- не виходити з припущень, що читачам або журналістам уже відомі якісь попередні факти.

2. **Деталі.** Прес-реліз має передавати якісь головні деталі того, що відбулося. Але перед тим, як писати перше слово, ви маєте подумати над тим, чого ви хочете досягти своїм повідомленням, які наслідки воно може мати й чи володієте ви достатньою інформацією. Ви повинні це вирішити для себе, а потім уже висвітлювати:

- **хто** причетний до події (люди, організації тощо),
- **що** сталося за подія (її подробиці),
- **де** відбулася або відбувається подія,
- **коли** це сталося, станеться,
- **чому** ця подія є важливою,
- **як** вона може зацікавити читачів або бути для них корисною.

3. **Точка зору, спрямованість матеріалу.** До того, як ви почнете писати прес-реліз, маєте вирішити, які аспекти події ви будете висвітлювати, яку спрямованість матиме ваш матеріал. Тобто визначити, до чого з великої кількості фактів слід привернути увагу читачів або що реально може їх зацікавити.

Наприклад, Тасіс-проект “Підтримка розвитку політики надання соціальної допомоги та послуг в Україні” допомагав у створенні в Дніпропетровському обласному управлінні соціального захисту населення нового інформаційно-консультативного центру. Для презентації центру співробітниками проекту був підготовлений прес-реліз. Він розповідав не про цілі та завдання проекту Європейського Союзу, не про надану фінансову, консультативну та навчальну допомогу, а про те, чому створюється нова структура в Україні. Прес-реліз

називався “У Дніпропетровську про соціальну допомогу знатимуть краще”. У ньому йшлося про завдання центру щодо аналізу соціальних потреб населення області, створення бази даних отримувачів соціальної допомоги й виявлення серед них найнужденніших, а також визначення шляхів поліпшення поінформованості громадськості щодо умов надання соціальної допомоги. Йшлося й про те, якого значення надають експериментальній структурі в Міністерстві праці та соціальної політики України. Варто додати, що регіональні та центральні засоби масової інформації активно використали цей прес-реліз.

4. Повідомлення. Ще до початку написання про щось, ви маєте подумати, *яке саме* повідомлення має містити ваш прес-реліз. Тобто: якщо ви хочете пояснити, навіть використовуючи чимало слів, що “Х” або “У” — добра річ, це мусить вплинути на всю структуру вашого прес-релізу.

Наприклад, у прес-релізі про продаж Каунаської кондитерської фабрики у Литві перший абзац просто повідомляв, що компанія “Крафт” викупила фабрику за 16 мільйонів доларів. Проте заголовок сповіщав “Крафт інвестує”, а дві цитати в тексті підтримували ідею, що “Литва — країна, де вітаються серйозні інвестиції”. Повідомлення насправді полягало в тому, що країна пропонує добрі можливості для інвесторів.

5. Початок прес-релізу. Заголовок, перше речення й перший абзац прес-релізу — надзвичайно важливі. Вони мають привертати увагу зорово, викликати зацікавленість і бажання читати далі, а також допомагати редакторам оцінити новину “з першого погляду”.

Заголовок має бути стислим, по можливості — енергійним і ефектним, іноді навіть дещо інтригуючим.

Перше речення мусить складатися не більше як з 20 слів: коротких, добре підбраних, “влучних”. Якщо слів буде більше, читач може втратити інтерес. Ідеально, коли перший абзац складається з трьох речень, що містять всі елементи опису події.

На початку прес-релізів лише як виняток використовуються прямі цитати. У будь-якому разі *в тексті прес-релізу повинні бути цитати*. Вони допомагають у донесенні повідомлення, закладеного в прес-релізі. Редакторам подобаються ефектні, вражаючі цитати, які можна було б використовувати як прямі — “в лапках”.

6. Подання прес-релізу. Є ще кілька аспектів, про які слід пам’ятати у ході роботи над прес-релізами:

- якщо ви хочете, щоб прес-реліз не був надрукований до якогось певного часу, ви повинні попросити редакторів не друкувати прес-релізу/статті до цього визначеного моменту. Це дозволяє розповсюджувати текст у зручний для вас час (особливо — у віддалену місцеву та регіональну пресу), і, як правило, хоча й не завжди, такі прохання виконуються;

- додаткова інформація може міститися наприкінці прес-релізу у так званій “Примітці для редакторів”;
- в кінці прес-релізу зазвичай зазначається контактна особа, номер телефону та факсу, щоб журналісти могли при потребі щось уточнити або попросити додаткову інформацію.

7. **Стиль.** Усі газети мають встановлений стиль журналістського письма, якого намагаються дотримуватися в усіх статтях. Аби виглядати професійно, спробуйте відпрацювати свій власний стиль оформлення матеріалів і дотримуйтесь його. До “власного стилю” може належати:

- написання всіх прес-релізів на одній стороні аркуша формату А4 з достатніми полями для редагування;
- подання імен людей якимось однаковим чином (наприклад, Іван Коваленко, Петро Петренко, але не вживання різних варіантів в одному й тому ж самому тексті — пан Коваленко, Коваленко Іван Васильович, І. В. Коваленко тощо);
- однакове написання дат (наприклад, 18 червня 1998 року);
- написання словами числівників від одного до дев’яти, а далі вже використовувати цифри — 10, 11 і т. п.;
- писати словами слово процент, проценти (відсоток, відсотки), не вживаючи знак %;
- вживання займенників “Я, ми, ти, ви” тільки в цитатах, але не в авторському тексті;
- уникнення прикметників, особливо найвищого ступеня (найкращий, найчарівніший тощо), оскільки вони відволікають від повідомлення.

Підготовка друкованої продукції: практичні поради [31]

- Використовуйте різні кольори паперу для різних буклетів.
- Використовуйте великі літери для заголовків — такі великі, як це можливо для сторінки.
- Використовуйте три або чотири підзаголовки на сторінці. Напишіть їх таким чином, щоб люди, котрі лише проглянули підзаголовки, отримали інформацію про головне “послання” буклета.
- Використовуйте прості слова. Пишіть так, як говорять люди.
- Не переобтяжуйте буклет. Залишайте широкі поля й багато “вільного” місця.
- Використовуйте малюнки, фотографії, карикатури — для того, щоб привернути увагу людей.
- Робіть усе стислим: заголовки, речення, слова, абзаци.
- Використовуйте імена людей там, де тільки можливо.
- Переконайтеся, що ваш буклет містить прохання до людей щось зробити.

- Простежте, скільки буклетів друкуватиметься щоразу. Це допомагає розробити план і зекономити кошти.
- Зберігайте поліграфічні шаблони. Графіка та заголовки можуть бути використані ще раз.
- Просіть друкарню повернути негативи. Це збереже кошти, якщо ви хочете перевидати буклет.
- Переконайтеся, що на буклеті є всі “вихідні” дані, особливо якщо ви робили буклет не самі, а ще з кимось.
- Якщо призначення ваших буклетів — інформувати широку громадськість, визначте ті місця, де можна розкласти буклети, не питаючи дозволу: дошки оголошень, школи, аптеки тощо. Це допомагає розповсюджувати друковану продукцію.

Буклет (від англ.— буквально книжечка) — друковане видання на одному друкарському аркуші, що може бути складений будь-яким способом у два згини та більше. Це може бути буклет-візитка організації, буклет-путівник, буклет-календар тощо.

Брошура — друковане видання невеликого обсягу (від 5 до 48 сторінок).

ПЛАНУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОГРАМ ФОРМУВАННЯ ГРОМАДСЬКОЇ ДУМКИ

Для проведення сучасної інформаційної політики в соціальній сфері варто приділяти увагу:

1) *розробці річного плану комунікативної політики*, який, зокрема може складатися з:

- визначення інформаційних та комунікативних проблем;
- аналізу стану справ із інформуванням з соціальних питань;
- повторного визначення інформаційної проблеми та формулювання загальних завдань інформаційної політики;
- визначення цільових груп, до яких має дійти інформація; визначення комунікативних завдань для кожної з таких цільових груп;
- визначення пріоритетів на наступний рік;
- конкретного робочого плану, в якому визначається спосіб виконання завдань щодо кожної цільової групи, хто за що відповідає тощо;
- оцінювання роботи з метою підготовки проекту наступного комунікативного плану.

2) *розробці посадових інструкцій та формулюванню вимог до працівників управління;*

3) *опису внутрішньої структури управління та розподілу обов'язків працівників;*

- 4) формулюванню правил внутрішнього розпорядку та опису робочих процедур (хто з працівників управління, коли та який документ повинен отримувати);
- 5) участі в дискусіях щодо нових нормативних документів, які мають регулювати створення та діяльність прес-служб у структурі державних та недержавних органів.

Інформаційне забезпечення діяльності соціальної сфери — питання досить непросте. Для успішного його здійснення можна керуватися такою схемою:

- насамперед, перед початком роботи над будь-якою соціальною програмою необхідно ознайомитися з існуючими у суспільстві уявленнями про проблему, над розв'язанням якої планується працювати, зібрати інформацію про реальний стан справ щодо неї, по можливості — провести певні дослідження;
- у процесі роботи щодо реалізації соціального проекту чи програми слід постійно інформувати населення шляхом публікацій у ЗМІ, теле- та радіопередачах, спеціальних буклетах, інформаційних довідках, на прес-конференціях, брифінгах, на зустрічах;
- у процесі реалізації соціального проекту чи програми слід постійно підтримувати зв'язок із відповідними державними структурами та інституціями, ЗМІ, споживачами результатів реалізації проекту, установами, які працюють у подібній сфері, тощо;
- при можливості, потрібно утворити власну, хоча б невеличку інформаційно-аналітичну службу чи прес-центр з тим, щоб постійно відслідковувати зміни у навколишньому світі (законодавство, суспільна думка, діяльність інших організацій та установ), готувати інформацію для подання її назовні, підтримувати “зворотний зв'язок”, створити власну базу даних тощо.

Комунікативний план соціальної служби

Аби розробити добру комунікативну стратегію, необхідно відповісти на кілька головних запитань:

1. Хто є той, кого ми намагаємося досягти цією конкретною системою комунікації?
2. Яким є найбільш ефективний метод комунікації для даної конкретної групи?
3. Чого вартує те, що ми пропонуємо, у порівнянні з тим, що ми очікуємо?
4. Чого напевне ми хочемо саме від цього типу комунікації?
5. Яким чином ми намагаємося мотивувати людей щось робити?
6. Хто буде над цим всім працювати?

ЗАСОБИ МАСОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ

Засоби масової інформації (ЗМІ) є соціальним інститутом із складним технологічним процесом виробництва продукції, орієнтованої на розвиток масової комунікації. Їх використання у формуванні добрих стосунків соціальних організацій із громадськістю — основа проведення вираженої соціальної політики із необхідною соціальною відповідальністю.

Використання ЗМІ — один із найефективніших способів донести інформацію до широкої аудиторії. Тому співпраця зі ЗМІ — необхідна складова роботи більшості соціальних служб та організацій. Проте контактування з ними має як переваги, так і вади.

Переваги	Вади
Інформування про діяльність організації з перших вуст. Зміцнення авторитету організації. Через контакти з ЗМІ можна уникнути чуток та дезінформації. Прямий доступ до журналістів.	Будь-які заяви можуть привести до протилежних результатів. Інформація може бути спотворена. Спроби пом'якшити негативну інформацію можуть навпаки загострити увагу до неї.

Соціальним працівникам, для того, щоб краще взаємодіяти з засобами масової інформації та журналістами, не завадить знати ті **чинники, які впливають на висвітлення тієї чи іншої конкретної соціальної проблеми.**

Чому ж журналісти пишуть те, що вони пишуть? Відповісти на це досить складно, якщо брати до уваги конкретний випадок. Але якщо проаналізувати висвітлення конкретної теми, то можна дійти певних висновків. Дослідження чинників, що впливають на висвітлення соціальних питань, було проведено автором у 1997 році.

Фактори формування редакційної політики щодо висвітлення конкретної соціальної проблеми (ставлення до ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД) вивчалися на прикладі газет мі-

Текст газетної публікації — це результат організаційно-творчої діяльності редакції. Але водночас це й продукт настанов журналістів щодо певної тематики. Проблема відбору інформації поєднує в собі організаційні та творчі чинники й може переслідувати кілька завдань: адекватне до позиції та професійних здібностей автора віддзеркалення в матеріалі дійсності, реалізацію завдань редактора, очікування, інтереси аудиторії, дотримання визначеної автором чи редактором структури матеріалу [8].

ста Рівне. Адже нині в Україні понад 80 відсотків друкованих періодичних видань — регіональні, що в принципі відповідає світовій практиці співвідношення місцевої та центральної преси. Отож, від того, яким чином регіональна преса висвітлює соціальні проблеми різних вразливих прошарків населення, залежить толерантне ставлення в суспільстві до тих людей, котрі справді потребують соціальної підтримки у нових соціально-економічних умовах.

Дослідження ґрунтувалося на соціо-лінгвістичних теоріях масової комунікації та якісних методах (дискурсивному аналізі текстів та напівструктурованих інтерв'ю) вивчення проблеми. Вибірка об'єктів дослідження формувалася за принципом зручності (convenient sample), що дозволяється технологією якісних досліджень. Разом із тим, відбір був не випадковим, а цілеспрямованим: представлені ті газети Рівного, які реально виходили в 1996 році й подавали інформаційно-аналітичні матеріали.

Метою дослідження було виділення кількох груп чинників, що впливали на висвітлення соціальних питань, зокрема проблеми ВІЛ/СНІДу (див. схему 2 на наступній сторінці).

Слід пам'ятати, що журналісти, як правило, мали звичку звертатися до офіційних каналів інформування. Так, проведене у 1973 році дослідження каналів, за якими інформація потрапляє до журналістів “Нью Йорк Таймс” та “Вашингтон Пост”, показало, що тільки в одній чверті виступів журналісти вийшли на них методом вільного репортерського пошуку. Рутинний канал, який включає прес-релізи, прес-конференції, офіційні засідання, дав 60 % інформації [16].

Редакційна політика — практика діяльності друкованих ЗМІ щодо збирання, творення, редагування, підготовки інформації до друку та видання друкованих ЗМІ.

Чим привабити засоби масової інформації до події в соціальній службі, організації [31]

Підготовка списку засобів масової інформації та встановлення особистих зв'язків із журналістами — лише перший крок.

Наступний крок — наші дії.

- Потрібно виробити в собі відчуття, що *варте* висвітлення в ЗМІ, а що “*ні*”, тобто чи є подія новиною чи ні. **Що ж дозволяє говорити про подію як про таку, що варта уваги ЗМІ:**
 1. До події залучено багато людей.
 2. Вона незвичайна. Це одна з причин, чому при плануванні комунікативної тактики ми повинні думати про щось нове і творче.
 3. Вона впливатиме на тих людей, котрі дізнаються про цю подію через ЗМІ.

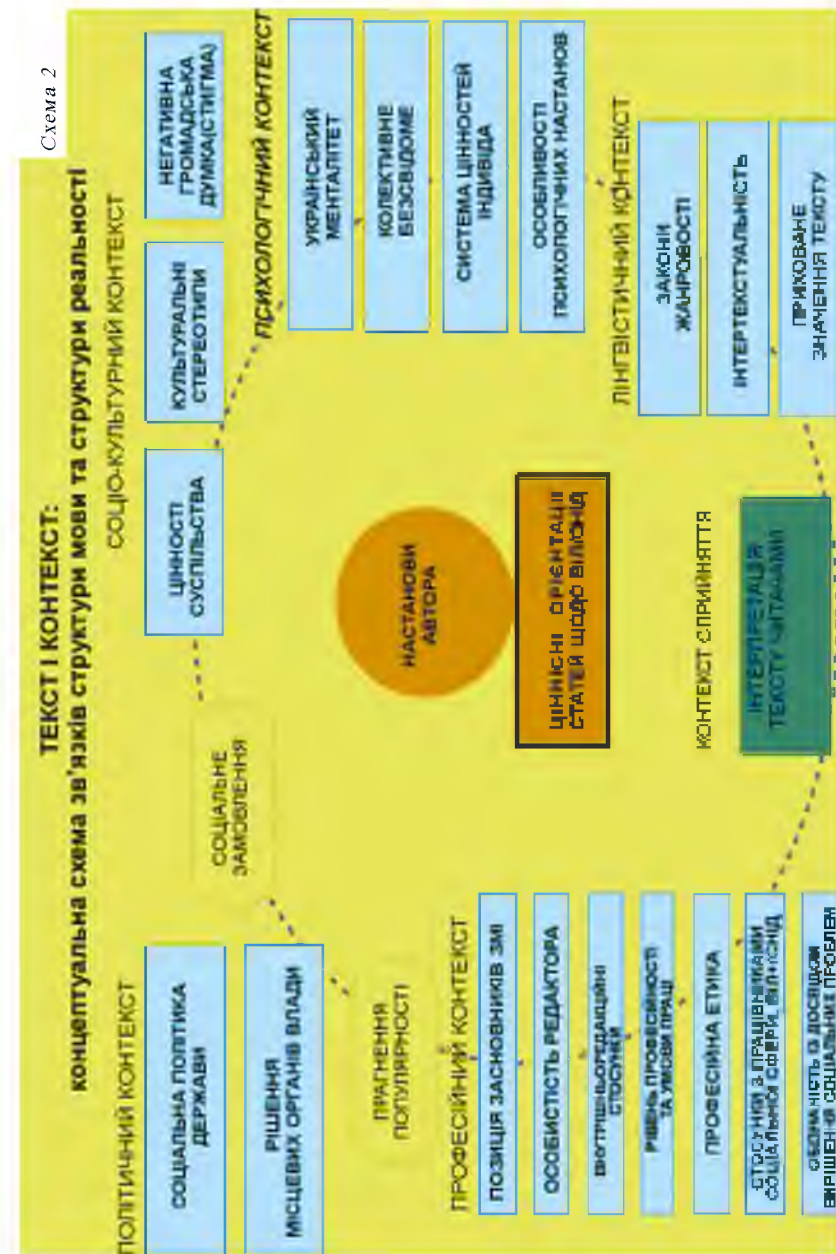


Схема 2

4. До події причетні відомі люди, ті, хто завжди привертає увагу ЗМІ.
5. Це “цікава людська” історія.
6. Вона відбувається тоді, коли немає інших новин. Намагайтеся планувати ваші “новинні події” тоді, коли нічого іншого не заплановано.
7. Вона пов’язана з іншими подіями, які перебувають у центрі уваги преси.

Навіть якщо це не прес-конференція, підготуйте невелику письмову інформацію та додаткові пояснювальні матеріали.

ПІДТРИМКА КОНТАКТІВ З ПРЕСОЮ: практичні поради

Соціальним працівникам для ефективнішого використання в своїй роботі ЗМІ можна порадити пам’ятати про деякі особливості комунікативних стосунків із журналістами.

- Стратегія побудови стосунків із ЗМІ має ґрунтуватися на активності самих соціальних працівників і їхніх можливостях запропонувати невідому, а то й недоступну журналістам інформацію.
- Соціальні працівники можуть аргументувати своє звернення до ЗМІ тим, що журналісти завжди були в авангарді тих, хто сприяв подоланню негативних стереотипів у суспільстві.
- Необхідно зважати на позицію, якої дотримуються ті, хто вкладає гроші в ЗМІ, й не очікувати, що журналісти, головні редактори друкуватимуть матеріали, які не відповідають інтересам видавців, особливо якщо такі інтереси — наприклад, у державних, партійно-політичних газет — є відкрито задекларованими.
- Залежність видання від державних структур може сприяти розумінню, якого змісту матеріал (це може бути аналіз, коментар до рішень влади, якісь пропозиції, розповідь про позитивний чи негативний досвід, критика на адресу посадових осіб тощо), з якими акцентами краще готувати соціальним працівникам.
- Варто звертатися як до журналіста, котрий веде соціальну тематику, так і до керівника газети. Надсилати запрошення на конференції, прес-конференції та інші заходи все-таки краще на адресу головного редактора та ще й у письмовій формі з поясненням актуальності й цікавості теми інформації, щоб головний редактор знав про вірогідну тематику статей своїх співробітників і зважав на це при плануванні чергового номера.

що ВІЛ/СНІД перестав бути просто хворобою й перетворився на соціальну проблему, певним чином залежну від громадської думки як актуального прагнення до вдосконалення чи попередження будь-чого.

Проведене автором цієї глави дослідження (1997 р.) змісту публікацій щодо проблем ВІЛ/СНІДу в рівненській пресі не може претендувати на вичерпність і широкі узагальнення. Як і будь-який соціолінгвістичний метод, дискурсивний аналіз не має чітких критеріїв, до того ж вивчення ціннісних орієнтацій статей не було самоціллю, а мало суто прагматичне спрямування. Адже тексти як медіа-продукт об'єднує й індивідуальне (авторське), й редакційне ставлення до певної тематики. А множинність прочитання текстів масових комунікацій унеможлиблює визначення впливу конкретних медіа-продуктів.

Хоча інтерпретацію й реінтерпретацію змісту публікацій щодо проблем ВІЛ/СНІДу в рівненській пресі кожен читач робить по-своєму, актуалізуючи власну систему цінностей і рефлексивно привласнюючи собі значення тексту, однак індивідуальне прилаштування отриманої інформації до психологічних настанов кожної людини відбувається в рамках боротьби за масову свідомість. А відтак функціонування соціального медіа-дискурсу, інтерсуб'єктивне розуміння газетних публікацій ґрунтується на системі конденсованих символів, які формують і експліцитний (відкритий), і імпліцитний (прихований) зміст статей.

Як зазначають дослідники масових комунікацій [16, 29], кожна проблема — політична, соціальна — має відповідний публічний дискурс, який складається з набору ідей та символів (тобто знаків), що конструюють його значення. Виділяють п'ять засобів дискурсу конденсованих символів: **метафори, приклади, афоризми (ходячі вислови), візуальні іміджі, вербальний опис іміджів**. Окремо вирізняють **посилення на моральні норми суспільства**. Оскільки газетні публікації орієнтовані на абстрактного адресата, то вони застосовують так званий “механізм пам'яті культури” (Ю. Лотман, [13]), який спирається на стандартну семіотику.

Для прикладного комунікативного аналізу корисними є й міфологічні моделі Р. Барта [2], К. Леві-Строса [12], А. Жолдовського [7], в яких міф розглядається як тип комунікації та як метамова, адже архетипи Зла — категорія колективної свідомості або міфи апокаліпсичного (Н. Фрай [26]), що знаходили своє уособлення в міфологічних персонажах різних народів, умовно можуть бути цілком співвіднесені

Стигма — характеристика людини або групи, яка вважається свого роду вадою й викликає бажання покарати, ізолювати або якимось по-іншому принизити тих людей, котрим приписують цю характеристику [23].

Настанова — схильність суб'єкта до певного сприйняття об'єкта [6].

з людьми — носіями вірусу смертельної хвороби. На міфологічність газетних публікацій вказують **А. Клепиков [9], В. Вовк [5], В. Святослав [20]**, котрі вивчали зв'язок між глибинними елементами духовної структури (адже саме на них будуються моделі поведінки) — міфами, символами, архетипами — та мовою сучасних українських газет. Для масової комунікації міфологічність є значущою на всіх ланцюгах проходження інформації. І в процесі формування іміджу, громадської думки щодо конкретного об'єкта відбувається “створення нового міфа, що є “дуже складним і відповідальним заходом” (**В. Бутрим [4]**).

Якими ж є газетні іміджі ВІЛ/СНІДу? Дослідження, про яке згадувалося в попередньому розділі, засвідчило, що в 1996 році газети Рівного поширювали декілька образів (“іміджів”) СНІДу.

У публікаціях СНІД стійко асоціюється зі **“злом”**, його носії — з “особами, які ведуть непристойний спосіб життя”, вони протиставляються “нормальним людям”, котрі “живуть поряд, ходять одними вулицями зі злом”. На формування такої думки щодо ВІЛ+ і хворих на СНІД має вплив політика держави. Адже в чинному законодавстві України закладена концепція “соціально небезпечного суб'єкта”: ВІЛ/СНІД віднесено до “соціально небезпечних захворювань”, які потребують спеціальних заходів лікування.

Стандартний, використовуваний уже впродовж багатьох років, імідж СНІДу — **“чума ХХ століття”**. Варто згадати, що в середньовіччі чуму сприймали як “Божу кару” за гріхи, за недотримання моральних норм суспільства. Образ “чуми” є прикладом так званої стандартної семіотики — “механізму пам'яті культури”.

Останнім часом у газетних публікаціях почав народжуватися ще один імідж СНІДу як **“дорогої хвороби”**, який можна вважати приховано-негативним.

Імідж СНІДу як **“неминучості”** (“безвихідність і беззахисність нас усіх”) можна аналізувати крізь призму національного менталітету: тривала відсутність в Україні державності не сприяла формуванню в нації відповідальності за власну долю, породжувала пасивність, очікування, що хтось інший допоможе розв'язати її проблеми.

Наступна особливість газетної теми ВІЛ/СНІДу — **зосередженість на медичних аспектах проблеми** та думці медичних працівників, котрі або були авторами статей, або виступали джерелом інформації. Про соціальні аспекти епідемії згадується зрідка та ще й в абстрактно-моральних конструктах аргументації.

СНІД як газетна тема має **“шарм скандальності”**. Інтерв'ю з журналістами, в ході якого з'ясувалося, чим викликаний інтерес представників засобів масової інформації до проблем епідемії, цілком підтверджують тезу соціологів, що газети орієнтовані на сенсаційність (скандальність, епітажність, небезпечність проблематики) як засіб збільшення читачької аудиторії.

Чи є сенс у сформованому в масовій свідомості іміджу СНІДу як “зла”, як того, чого боятися люди? Британські дослідники (**Т. О’Харе, С. Уільямс, А. Езовські [32]**) з’ясували, що страх перед ВІЛ/СНІДом має дві причини: по-перше, це пов’язано з високим рівнем летальності при цій хворобі, по-друге, з тим, що вірусоносії здебільшого належать до маргінальних груп суспільства. Однак, як вказують вчені, страх перед хворобою більше позначається на формуванні негативного ставлення до ВІЛ+ та хворих на СНІД, ніж на бажанні змінити свій спосіб життя — наприклад, мати одного сексуального партнера, користуватися презервативом тощо. Західний досвід засвідчує дієвість у медіа-дискурсі такого конструкту аргументації щодо проблем ВІЛ/СНІДу як посилення на “моральне випробування суспільства”, “біблійні аллозії “переходу через терени”, “мірило людяності” (**Ю. Кобища, О. Пурик-Бондаренко [10]**) і в стосунках між людьми, й у ставленні до ВІЛ+ та хворих на СНІД.

Деякі автори (**Б. Дервін, Г. Мендельсон, К. Еткін [3]**) зазначають, що соціальним працівникам при використанні моделі масової комунікації потрібно усвідомлювати складність пізнавальних (когнітивних) комунікативних процесів і наявність у адресата інформаційних фільтрів довіри-недовіри [11]. Вважається, що повідомлення ЗМІ найефективніші в тих випадках, “коли думка у людей не сформувалася остаточно” (**Бад, Маккрон [3]**). СНІД можна було б віднести до цієї категорії, хоча проблеми зміни конденсованих символів ВІЛ/СНІДу потребують додаткового дослідження.

Звичайно, зміна газетного іміджу СНІДу (зі “зла”, “Сатани” на “моральне випробування суспільства”) потребує чималих зусиль і бажання такі зусилля докласти з боку соціальних працівників. Створення “нового міфа” в комунікативному просторі і в масовій свідомості могло б спиратися на **традиції гуманізму українського суспільства** (**М. Томенко [25]**), на таку типову рису українського національного характеру як **культ жінки та родини** (**М. Корнєв, А. Коваленко [11]**).

Важливим є й знання **основних етапів становлення нового іміджу** (**В. Бугрим [4]**):

- визначення концепції та ідеології іміджу;
- створення цікавого, оригінального й ефективно-потужного іміджу;
- визначення й застосування засобів та методів для впровадження й розвитку чи підтримки іміджу;
- іміджевий контроль, корекція та контрзаходи.

Однак, чимало соціологів (**Т. Білтон та інші [29]**) вважають, що практично неможливо визначити ефективність впливу засобів масової інформації як на громадську думку, так і на окрему людину. І все ж таки соціальні працівники та представники інших професій, котрі надають допомогу людям, мусять використовувати можливості звернення до засобів масової інформації як доповнення до своєї діяльності з соціального обслуговування населення.

Працівники соціальних служб та організацій в Україні дедалі більше розуміють необхідність ознайомлення громадськості зі своєю діяльністю. Це дозволяє підвищити довіру громадян до соціальних служб, здійснювати профілактичну та роз'яснювальну роботу. Адже без налагодження та здійснення послідовних контактів з різними прошарками населення навіть найкращі соціальні програми можуть виявитися приреченими на неуспіх.

У цьому матеріалі багато говорилося про практичні аспекти інформаційного забезпечення діяльності соціальних служб та організацій: як підтримувати контакти з пресою, як готувати прес-релізи та друковану продукцію тощо. Проте не існує достатньо вірогідних методів оцінювання ефективності засобів масової інформації та каналів інформування. А відтак — і універсальних порад щодо оптимальних методів інформаційного забезпечення соціальних служб.

Має бути все: й творча наснага; й відчуття мови; й розуміння тієї аудиторії, на яку спрямована ваша інформація; й знання особливостей підготовки тієї чи іншої інформаційної продукції; й усвідомлення, для чого потрібна ця робота.

І, звичайно ж, любов та повага до тих, задля кого соціальна служба намагається підтримувати зв'язки з громадськістю, повага до користувачів соціальних послуг.

З цих часточок і складається те, що сприятиме вам у допомозі іншим підтримати позитивний імідж соціальної служби.

Основні поняття:

ЗАСОБИ МАСОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ; ГРОМАДСЬКА ДУМКА; КОМУНІКАТИВНИЙ ПЛАН; ІМІДЖ; КОМУНІКАЦІЯ; ПРЕС-РЕЛІЗ; ПРЕС-КОНФЕРЕНЦІЯ; БРИФІНГ; PUBLIC RELATIONS.

Запитання для дискусії:

- Чи справді соціальним службам, організаціям та програмам необхідно рекламувати свою роботу? Як можна визначити доцільність надання інформації широким верствам населення?
- Які складності можуть виникнути в процесі співпраці соціальної служби та засобів масової інформації? Як це може позначитися на ставленні клієнтів до соціальної служби?
- У чому полягає відмінність між інформаційним забезпеченням соціальної політики та соціальної роботи?
- Яким моделям зв'язків із громадськістю та за яких обставин повинні надавати перевагу соціальні служби?

Використана література

1. Закон України "Про друковані засоби масової інформації (пресу) в Україні" від 16 листопада 1992 року.— Львів, 1995.
2. Барт Р. Від твору до тексту // Антологія світової літературно-критичної думки / За ред. М. Зубрицької.— Львів, 1996.— С. 378—384.

3. Броули Э. Средства массовой информации // Энциклопедия социальной работы: В 3 т. — Москва, 1994. — Т. 3. — С. 292—297.
4. Бугрим В. Імідж — специфіка і формування // Журналістика й проблеми формування нової політичної еліти в посткомуністичних державах: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції / За заг. ред. А. З. Москаленка. — Київ, 1996. — С. 56—59.
5. Вовк В. Монологізм свідомості та політичне мовлення // Політична думка. — 1995. — № 2—3. — С. 21—26.
6. Герасимова И. А. Препозиционные установки // Современная западная философия / Сост: Малахов В. С., Филатов В. П. — М.: Политиздат, 1991. — С. 251.
7. Жолдовский А. Блуждающие сны. Из истории русского модернизма. — М.: Советский писатель, 1992. — С. 430.
8. Иванов В. Ф. Теоретико-методологічні основи вивчення змісту масової комунікації. — К., 1996. — 203 с.
9. Клепиков А. Zoon Politicon вчиться говорить: політичний дискурс у посткомуністичній Україні // Політична думка. — 1994. — № 3. — С. 24—30.
10. Кобыща Ю., Пурик-Бондаренко О. Молодежи о СПИДе. — Київ, 1994. — С. 23.
11. Корнев М. Н., Коваленко А. Б. Соціальна психологія. — Київ: вид-во КДУ, 1995. — 303 с.
12. Леві-Строс К. Міф і значення // Антологія світової літературно-критичної думки / За ред. М. Зубрицької. — Львів, 1996. — С. 343—355.
13. Логман Ю. Текст у тексті // Антологія світової літературно-критичної думки / За ред. М. Зубрицької. — Львів, 1996. — С. 428—440.
14. Моніторинг ставлення населення до реформування системи соціальної допомоги в Україні. Динаміка омнібусів травень—вересень 1998 р.: Звіт експерта ЄС Стівена Уайтфілда // Матеріали програми Тасіс. — К., 1998. — Листопад.
15. Навчальний семінар з розвитку навичок інформування населення // Матеріали програми Тасіс. — К., 1998. — Листопад.
16. Почепцов Г. Прикладной коммуникативный анализ: от речей президентов до переговоров с террористами. — Київ, 1996. — 68 с.
17. Презентація Дніпропетровського інформаційно-консультативного центру // Матеріали програми Тасіс: збірка матеріалів. — К, 1998. — Грудень.
18. Рекомендації щодо поліпшення інформаційної політики Міністерства праці та соціальної політики / Підг. ТАСІС-проектотом “Соціальний захист в Україні”. — Київ, 1997.
19. Сагач Г. М., Єрмаков І. Г. Основи зв'язків із громадськістю (“Паблік релейшн”). Орієнтовна навчальна програма. — Київ, 1997. — 63 с.
20. Святовец В. Зв'язок сучасної політичної публіцистики з фольклором // Журналістика й проблеми формування нової політичної еліти в посткомуністичних державах: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції / За заг. ред. А. З. Москаленка. — Київ, 1996. — С. 45—48.
21. Семигіна Т. Іміджі СНІДу на газетних шпальтах як віддзеркалення ставлення суспільства до нової соціальної проблеми // Тези доповідей IV щорічної наукової конференції “Україна: людина, природа, суспільство”. — Київ, 1997. — 248 с.
22. Семигіна Т. Чинники формування редакційної політики регіональної преси щодо висвітлення проблем ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД громадян України: Робота на здобуття академічного звання магістра. — Київ, 1997.
23. Смелзер Н. Социология. — Москва: Феникс, 1994. — 660 с.
24. Тадевосян Э. В. Словарь-справочник по социологии и политологии. — М: Знание, 1996. — 270 с.
25. Томенко М. Українська перспектива: історико-політологічні підстави сучасної державної стратегії. — Київ: Українська перспектива, 1995. — 103 с.

26. *Фрай Н.* Архетипний аналіз: теорія міфів // Антологія світової літературно-критичної думки / За ред. М. Зубрицької.— Львів, 1996.— С. 109—130.
27. *Якуба О. О.* Соціологія.— Харків: Константа, 1996.— 191 с.
28. *Alridge, Meryl.* Making Social Work News.— London, New York: Routledge, 1994.
29. *Bilton T., and others.* The Mass Media // Introductory Sociology. / T. Bilton, K. Bonnet, Ph. Jones, K. Sheard, M. Stanworth, A. Webster — London: Macmillan, 1991.— P. 427—445.
30. *Davis R. N., Davis J. A.* TV's Image of the Eldery.— USA: Lexington Books, 1986.— 254 p.
31. *Kahn Si.* Organizing: Guide for Grassroots Leaders.— Revised ed.— USA: An NASW Press, 1995.— 342 p.
32. *O'Hare Th., Williams C. L., Ezoviski A.* Fear of AIDS and Homophobia: Implication for Direct Practice and Advocacy // Social Work / National Association of Social Workers.— 1996.— N 1.— P. 51—58.
33. The Media and the Message: A guide to using the media for everyone in social care / Neate P., Philpot T. (Eds.).— Great Britain: Reed Business Information, 1997.— 70 p.

ЗМІНЮЮЧИ КОНЦЕПЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В КИЄВІ: ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОЦІНКА

*Джейн Шіарз
(Велика Британія)*

- Загальний опис студентів, котрі стали першими слухачами магістерської програми з соціальної роботи в Україні.
- Обговорення використаних методів дослідження та аналітичних інструментів.
- Еволюція розуміння головних концепцій соціальної роботи в перетині можливостей та обмежень українських реалій.
- Досвід участі викладачів НаУКМА в проекті Tempus.

Можливість оцінювати впровадження нового курсу та появу нової професії в одній із країн СНД була одночасно й привілеєм, і викликом. Магістерська програма з соціальної роботи та соціальної політики (MSc) була новою в кількох аспектах: це була перша магістерська програма в Національному університеті “Києво-Могилянська академія” (НаУКМА), було введено нові курси та нові предмети, а комбінація теорії і практики — викладання та експериментального навчання — забезпечувало розширення професійного досвіду викладацького складу і студентів. Це був також новий підхід до оцінювання знань студентів, підхід альтернативний у порівнянні з традиційним методом письмових або усних екзаменів, поширеним в Україні. Оцінювання спрямовувалося на три цілі. По-перше, воно мало за мету визначити ставлення студентів до структури та змісту курсу, методів викладання; по-друге, — визначити окремі нові напрямки навчання студентів і шляхи їх практичної реалізації; по-третє, отримати картину компетентності викладацького складу. Тому, по суті, необхідно було отримати відповідь на два запитання: наскільки вдало наші зусилля відповідають перспективам студентів і які зміни в структурі знань, навичках, цінностях, ставленнях та зацікавленнях відбулися під час розвитку студентів та викладачів у межах курсу?

Опис студентів

Процес вступу на магістерську програму з соціальної роботи та соціальної політики в НаУКМА полягав у заповненні відповідних бланків заяв на вступ, написанні реферату про соціальну допомогу та соціальний захист в Україні для окремих груп користувачів та проходженні інтерв'ю. Таким чином було відібрано претендентів, що мали різноманітний попередній досвід. Більшість були мешканцями Києва. Із 18 студентів, зарахованих на курс, було 5 чоловіків і 13 жінок; всі — випускники вузів і мали різний професійний досвід у різ-

них галузях, таких як медицина, психологія, журналістика, педагогіка тощо.

Методи оцінювання

Методи оцінювання, що застосовувалися в ході дослідження, були розроблені спеціально для того, щоб дати відповідь на головні питання, які ставило дослідження. Було вирішено використовувати фокус-групи для оцінки ставлення студентів до курсу й особисті навчальні щоденники для оцінки того, як студенти засвоюють нові знання, навички та цінності. Фокус-групи проводилися і з викладачами НаУКМА, котрим також пропонувалося заповнити анкети.

1. Фокус-групи

Зі студентами фокус-групи проводилися двічі протягом навчального року. Як правило, групи формувалися з чотирьох осіб. Ідея надати дозвіл критикувати курс та викладачів була новою і, можливо, віддякуючою. Тому груповий підхід дозволив студентам колективно висловлювати коментарі та критику, яка не повинна стосуватися окремих індивідів.

Предметні теми, що обговорювалися в фокусних групах:

- Мотивація вибору курсу/очікування.
- Методи і стандарти навчання.
- Місце проходження практики.
- Закінчення курсу/майбутня робота.

Фокус-групи зі студентами проводилися особами, котрі не мали прямого відношення до магістерської програми.

Фокус-групи з викладачами також проводилися особами, котрі не мали прямого відношення до магістерської програми або до будь-якої адміністративної діяльності програми Tempus. Працівники Школи соціальної роботи брали участь у фокус-групах, що проводилися в травні 1996 року і потім у червні 1997 року.

2. Особисті навчальні щоденники (ОНЩ)

ОНЩ були інструментом, який використовувався для оцінки впливу навчання на зміни кожного студента як особистості. Навчальний процес студента формально оцінювався за допомогою написання есе (рефератів), семінарів, заліків, іспитів та проходження практики протягом першого і другого років навчання, а також підготовки тези (дисертації) на другому році навчання. ОНЩ надавали суб'єктивнішу оцінку досвіду студента. Вони допомагали визначити, як розвивалися знання та навички з соціальної роботи під час набуття студентом досвіду рефлексії та самостійного навчання.

Заповнюючи ОНЩ, студенти повинні були описувати досвід навчання або критичні події, що стосувалися самого курсу або їхнього

особистого життя. Студентів просили звернути увагу на їхні переживання, викликані цими подіями, думки та вчинки, а також будь-які зміни поведінки або переконань, що стали їхніми наслідками.

Упродовж навчання студенти першого набору заповнили чотири щоденники, у кожному з них описувалося по дві події. Один навчальний щоденник був заповнений другим набором студентів, знову з двома подіями.

3. Опитувальники для викладацького складу

Працівників Школи соціальної роботи попросили заповнити в індивідуальному порядку опитувальник. Такий підхід дозволив кожному працівникові висловити свою думку незалежно від інших (табл. 1).

Таблиця 1

ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ ОЦІНКИ ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ

1. Як ви ставитесь до магістерської (MSc) програми?
2. Які зміни ви хотіли б запровадити до MSc програми і чому?
3. Будь ласка, прокоментуйте, як системи адміністрування та спілкування, коли ви з ними стикалися, допомагали або перешкоджали нормальному функціонуванню програми Tempus?
4. Як, на вашу думку, на процес навчання практично вплинули присутність та внесок іноземних викладачів?
5. Як змінилися ваші погляди, ідеї та потреби протягом року проведення курсу?
6. Які аспекти вашого досвіду, починаючи з початку програми Tempus, ви розцінюєте як найбільш конструктивні, а які — як найменш конструктивні?
7. Як ви оцінюєте власну роль щодо інших учасників проекту?
8. Будь-які інші коментарі.

Переклад та аналіз

Усі матеріали фокус-груп та ОНЩ було перекладено англійською мовою однією особою для забезпечення точності процесу дослідження. Аналіз даних дослідження здійснили за допомогою програми NUD*IST (Fielding and Lee 1998). NUD*IST — комп'ютерний пакет для обробки нечислової інформації за допомогою якісного аналізу, який ґрунтується на кодуванні текстових даних, пошуку тексту та кодованого тексту і виведенні смислових результатів з масиву даних. Систему кодування можна організувати ієрархічно, що дає можливість зберігання ідей, дослідження текстів і збирання концентрованої інформації (заповнення картотеки, але без паперів). Можливості NUD*IST можна використовувати для запитань і досліджень взаємозв'язків у масиві даних.

Діаграма 1: Приклад системи кодування для "цінностей" в NUD*IST



Діаграма 1 ілюструє частину системи кодування цінностей соціальної роботи.

Результати

Фокус-групи — студенти

Дані, отримані від фокус-груп студентів першого року навчання, були переважно загострені на навчальних аспектах курсу: викладання англійською мовою та її вивчення; статус студента магістерського рівня та виправдання очікувань, що студенти будуть скоріше активними, ніж пасивними учасниками власного навчального процесу.

Багатьох студентів приваблювала можливість покращувати своє знання англійської мови протягом курсу. Всі лекції та семінарські заняття, які проводилися західними викладачами, синхронно перекладалися, що призвело до зменшення охопленого матеріалу, але водночас спричиняло цікаві диспути з приводу різних концепцій. Термін “догляд у громаді” (community care), наприклад, викликав багато проблемних питань, оскільки такого поняття в Україні не існує, але й у Великій Британії воно досить розмите. Це стало переконливим доказом того, що соціальна робота має свою специфічну мову, тому постала потреба розробити курс “Англійська мова для соціальних працівників”.

Також були критичні зауваження з приводу використання університетських процедур, звичних на бакалавраті, до студентів магістерської програми. Зокрема, вони відчували, що їхній статус підривається, коли вони змушені розписуватися у журналі відвідувань. Відвідування занять було обов'язковим (і формувало частину сумарної оцінки роботи студентів протягом курсу), що не вважалося відповідним до їхнього статусу в університеті.

Усі студенти висловили свої зауваження з приводу стилю викладання західних лекторів. Зауваження зосереджувалися на взаємодіючому, неформальному підході, який деяким студентам давав задоволення, а інших скоріше відволікав. Студенти не мали попереднього досвіду участі в проведенні власного навчання. Наприклад, підготовка доповідей на семінарські заняття та їх представлення перед групою викликало нервову напругу, яке значно знизилося протягом другого року проведення курсу. Відбулися також зміни у груповій динаміці, яка існувала у групах для практичних занять, особливо там, де всередині групи її учасники мали різний життєвий досвід і приблизно однаковий вік.

Після закінчення Школи студенти хотіли б побачити себе в ролі викладачів або учасників і каталізаторів соціальних змін. Така діяльність базується скоріше в неурядових структурах, ніж у державних організаціях, оскільки неурядові структури студенти розглядали як дохідніші та престижніші, ніж державні служби.

Протягом другого року курсу фокус-групи зосереджувалися більше на питаннях підготовки кваліфікаційної роботи та на досвіді студентів від проходження практики. Місцями проходження практики стали різноманітні неурядові організації, залежно від виявлених інтересів студента, що студентам здалося приємнішим, ніж мобільні схеми розподілу місць проходження практики, що застосовувалися на першому курсі. На першому році вони відвідали низку різних місць, де практикувалися, але вони не відчували, що відігравали достатньо активну роль у роботі з клієнтами. Студенти відчували, що протягом своєї практики на другому році навчання вони отримали змогу працювати тісніше з користувачами послуг і запроваджувати нові підходи в практиці.

Наприкінці другого року студенти були менше стурбовані ідеалістичними уявленнями про свою майбутню роль у здійсненні макро-соціальних змін і мали виразніше бачення того, чого вони можуть досягти, працюючи не в інтересах інших, а у співпраці з іншими. Цікаво, що вони не сподівалися працювати ізольовано один від одного, але відчували сильні групові зв'язки між першими випускниками-спеціалістами з соціальної роботи в Україні:

“Метою вступу на курс було не просто здобути професію, ... певною мірою це навіть не має жодного відношення до соціальної роботи взагалі. Зустрічі з цікавими людьми, іншими студентами, а також, коли слухаєш точки зору інших людей, роблять наші погляди кращими й ширшими. Всі колеги (студенти) залучені до діяльності в різних галузях і вже чогось досягли... Півтора року тому ми були різними людьми, які прийшли на курс із різних сфер, а тепер ми — нове покоління, невеличка община з новим досвідом, новими професійними знаннями та навичками” (фокус-група, травень 1997 року).

Особисті навчальні щоденники (ОНЩ)

Перші ОНЩ зосереджувалися на проблемах вступу на навчання, перебуванні знову студентом, відчутті непевності з приводу того, куди вони дозволили себе втягнути і для чого, а також випробуваннях та невдачах у вивченні англійської мови. Однак, виразно окреслювався розвиток самоусвідомлення особистої системи цінностей, який ґрунтувався на досвіді відвідування служб та спостереганні, у багатьох випадках вперше, того, наскільки традиційні служби соціального забезпечення відповідають потребам людей в Україні.

“На мою думку, лише святі люди, дурні або негідники можуть займатися соціальною роботою в нашій країні. Я не належу до перших, щодо дурнів,— я не маю достатньо таланту, щоб бути дурнем, і я не хочу належати до третіх... Практична соціальна робота — це не покликання, що ґрунтується на любові до людей..., а професія складна й безумовно така, що покладається на певні навички та прагматичні цінності. Я так чітко розумію, що допомагаю клієнту у захисті громадянських прав — це також і захист моїх власних. Я ясно бачу, що соціальна робота не принесе мені ні грошей, ні слави, і що в найкращому випадку я стану лише добрим для ґрунту, на якому зросте повага до людей в цій країні.

Що трапилося

Відбулося відвідування школи для аутичних дітей, але там були не лише аутичні, а й діти з іншими хворобами — діти з різними труднощами навчання та церебральним паралічем. Такі діти у нашому суспільстві, як правило, взагалі не навчаються. Під час візиту я спостерігала урок фізичного виховання — чотири дитини та три інструктори виконували найпростіші фізичні вправи. Кожна дитина під час виконання вправи підтримувалася інструктором. Також я бачила урок ручної праці, де інструктори робили всю роботу замість дітей. Я спостерігала, як діти реагують на присутність відвідувачів — жадібно прагнуть спілкування, щасливі від спілкування та підтримки.

Мої відчуття

Спершу почувалася дуже незручно та нерішуче, потім стрес, пізніше з'явилося сильне бажання вийти, втекти.

Думки та ідеї

Спочатку я вигадувала причини, чому вийти, втекти. Потім я почала звертати увагу на лектора і задавати питання про школу та її проблеми. Я зрозуміла, що раніше нічого не знала про цю проблему, що вона складна і серйозна... Коли я дізналася, що закон забороняє/робить неможливою освіту для дітей з аутизмом та іншими хворобами, я подумала про безжалісність по відношенню до цих дітей, їхніх батьків та сімей з боку держави. Наступна думка була про те, що такі діти приречені у нашому теперішньому суспільстві. Далі було обурення тим фактом, що високі ідеали людських прав, демократії та громадянського суспільства використовуються як ширма, за якою ховаються справжні проблеми та непряме знищення найменш захищених людей.

Дія

У мене з'явилося бажання перечитати закони України про захист прав людини — більш реалістично, без рожевих окулярів державних демагогів, бюрократів, депутатів і яскравих гасел. Після цього застосувати до себе і відчувати себе на місці тих, хто зазнає утисків”.

Деякі студенти могли пов'язати це з власним досвідом, осмислити вплив, який мала практика на їхню самоідентифікацію і зміни, які вони, можливо, зробили у своєму житті.

Другі ОНЦ продовжували цю тему, хоча студенти стали менш поглинені думками про технічні аспекти курсу, і більше замислювалися над змінами у ставленнях і змінами у власній особистості.

“Я думаю, що я нарешті зрозуміла, що ми не можемо змінити людей, які нас оточують. Це неможливо змусити людей думати і діяти так, як ми цього хочемо. Головне правило — це працювати над собою заради деяких позитивних змін, тоді наше ставлення до інших також зміниться”.

Продовженням цього став вираз про розвиток цінностей соціальної роботи, наприклад, повага до права особистості на самовизначення і переоцінка патерналістичних традицій в Україні:

“Люди мають право допускати помилки і необхідно вибачати їхні помилки так само, як ми вибачаємо наші”.

“Оцінка відповідальності — це головна компонента моєї практичної роботи. Як на мене, я розумію, що люди несуть відповідальність за своє власне життя і я несу відповідальність за себе, (і що) я можу допомогти змінити життя клієнтів (і) їхній успіх — це мій успіх”.

Хоча цінності соціальної роботи були усвідомлені, однак студенти почали боротьбу з концепціями професійних меж.

“До якої межі мені слід приймати до свого серця проблеми клієнта?”
“Я не можу знайти різницю між тим, що я можу надати для них особисто, і тим, що я можу надати для них від імені проекту. Наприклад, я (і інший студент) можу допомагати одній із сімей відремонтувати квартиру, оскільки в мене є деякі зайві матеріали для цього і ми обидва знаємо як це зробити. Це не буде коштувати нам нічого, окрім нашого власного часу й енергії, і це буде справжнім внеском у покращення житлових умов сім'ї, яка фізично не може змінити їх. Я розумію, що це не наш обов'язок, і наше завдання — швидше створити певну структуру оцінки і допомагати, ніж ремонтувати одну квартиру. Отже, що є більш важливим? Внести зміни в чийсь життя (навіть однієї людини) чи працювати згідно з принципами?”

Незважаючи на ці конфлікти ролей та завдань соціальної роботи, намітилися деякі позитивні зміни у практиці. Серед прикладів було те, що студенти стали організованіше ставитися до оцінювання та втручання, розуміючи, що сильні емоції можуть як перешкоджати, так і сприяти змінам, що кожен потребує індивідуального підходу, який відрізняється від домінантно-колективного підходу до людей і проблем, який панував досі. Студенти почали ідентифікувати потре-

би клієнтів і починали відчувати власну спроможність щось з ними зробити.

Коментарі в ОНЩ-2 показали, що студенти думають про взаємозв'язок між теорією і практикою. Розглядалися, наприклад, шляхи застосування знань із соціальної роботи на практиці: які саме конкретно моделі підходять для яких ситуацій. Також відчувався значний рівень знань, які накопичувалися у зв'язку із специфічними потребами, діагнозами та прогнозами низки різноманітних розладів, наприклад, для людей з проблемами навчання, психічними розладами, схильних до самогубства, з незначними і тяжкими втратами, депресією, хворих на СНІД та тих, хто зловживає алкоголем і наркотичними засобами.

Аналіз ОНЩ-3 засвідчив консолідацію думок навколо запровадження змін у практиці і плануванні. Серед навичок, що визначилися та розвивалися, були вміння слухати, оцінювання, планування цілей та втручання, розв'язання проблем, розробка кампаній та пошук ресурсів.

ОНЩ стали доказом того, що студенти працювали в процесі навчання соціальної роботи, починаючи з оцінювання, втручання, і закінчуючи оцінкою результатів втручання. Більше того, відбулася зміна від розмірковування про практичні потреби користувачів послуг, які домінували у ранніх навчальних щоденниках, до цілісного підходу, включаючи оцінку складних психосоціальних потреб. Під головним завданням втручання студенти розуміли модель, зосереджену на завданнях, та системну модель соціальної роботи, де труднощі і потреби можна розкласти на частини, якими легко керувати, а сили та ресурси самого індивіда і його системи визначаються як головні чинники для досягнення цілей.

Відбулося також зрушення від визначення змін у ставленнях, які відбувалися у самих студентів, до змін у ставленнях до потреб користувачів послуг. Наприклад, концепція “нормалізації”, або ревальвації (підвищення цінності) соціальної ролі, використовувалася у розмірковуваннях про потреби людей з проблемами навчання, зокрема — людини з синдромом Дауна.

... Я помітила, що його дійсно приймали інші люди (у селищі). Він був членом їхньої громади..., і я не помітила жодних ознак таврування або дискримінації, спрямованих на нього..., я розмірковувала про його життя і зрозуміла, що тут він має абсолютно нормальний спосіб життя. Він завжди залучався до якоїсь діяльності і завжди мав що робити. Я ніколи не бачила такого гарного прикладу соціалізації.

ОНЩ-4 фокусувалися на тому, як студенти починали вводити нові види практик у свою роботу, покладаючись на різнобічну оцінку потреб. Замість накладання західних моделей на український контекст, моделі пристосовувалися, розвивалися й інтегрувалися в місце-

ву культуру. Наприклад, два студенти налагодили консультаційну службу для інших студентів, які проживають у студентському гуртожитку. Один студент влаштував групу самопомогі для матерів дітей з проблемами навчання. Інший студент працював з людьми, хворими на СНІД; ще один працював в установі, схожій на виправну установу для малолітніх.

“Зараз у моєму житті відбуваються дуже важливі події, поступово кількість трансформується у якість. Всі знання, які ми отримували протягом останнього року, тепер набувають форми зрозумілої системи і перетворюються в реальні дії”.

Було досліджено механізми проведення групової роботи, а також навички, необхідні для проведення вдалої групи власними силами або з допомогою помічника.

“Після аналізу першої зустрічі, чому вона була скоріше напруженою і виглядала як урок, я дійшов висновку, що боюся незапланованих дій і порушую принцип “тут і тепер”, основний принцип групової роботи. Я не покладався на самого себе і мав швидше емпіричне бачення групової роботи, і, перш за все, як фокусуватися на потребах клієнта, і що, як правило, вони особисто керуються пріоритетами власних потреб”.

Відповідальність за нові ініціативи змушувала студентів повертатися до професійних меж:

“У моїй практиці ще раз підтвердилася необхідність поєднання теоретичного навчання та практичних занять і знову це вказує на суперечливі погляди теоретиків-дослідників і практиків соціальної роботи”.

“Я вперше зустрічаюся з людьми, які живуть зі СНІДом, і мені необхідно побудувати місток, створити емоційні взаємозв'язки і викликати довіру до мене як до особистості і до професіонала... Процес вступу до організації був дивним, оскільки взаємозв'язки між її членами вже були сформовані і вони мали свої визначені ролі — лікар і пацієнт. Соціальна робота не належить до жодної з цих сторін”.

Знання та навички, необхідні для дослідження в соціальній роботі, були вперше зазначені, коли студенти розробляли, писали і готували до захисту свої кваліфікаційні роботи.

“Включене дослідження передбачає залучення дослідника до роботи в організації і пряме спостереження її діяльності. Етнографічні методи заохочують опитуваних (розповідати) найбільш особисті розповіді. З одного боку, таке знання корисне, а з іншого — постає питання про етичне підґрунтя дослідження”.

Ці методи робили можливим глибший підхід до вивчення окремого предмета, але розглядалися як потенційно проблематичні у забезпеченні конфіденційності для учасників.

Фокус-групи — викладацький склад

Загальною темою фокус-групи, що проводилася у травні 1996 року, було намагання отримати дані для розуміння програми в цілому. Хоча викладачі відчували, що викладання та розвиток магістерської програми були вдалим, вони почували недостатню ясність з приводу того, як індивідуальні внески поєднувалися з внесками інших. Менш формальний і більш самостійний підхід до навчання розглядався як “одурманююче блаженство”, оскільки студенти мали можливість бути активнішими у своєму власному навчанні, але їй існувала можливість для менш мотивованих студентів отримати менше знань. Однак викладачі відчували, що нові підходи до викладання також пропонували їм шанс самовдосконалення. Внесок лекторів з інших країн у науковий процес загалом знаходив схвалення. Закордонні лектори розглядалися як джерело знань про соціальну роботу та соціальну політику, але, водночас, як люди, котрі недостатньо обізнані з Україною та українською культурою.

Фокус-група, яка проводилася у червні 1997 року, виявила деякі труднощі, які залишалися у координації та спілкуванні між учасниками, але це не мало шкідливого впливу на розвиток проекту в напрямку досягнення поставлених цілей. НаУКМА розглядався як провідний заклад для підготовки соціальних працівників в Україні, з доступом до закордонних знань та досвіду, технічних можливостей, з компетентним викладацьким складом і високого рівня студентами. Відвідування закордонних лекторів розглядалися як такі, що допомагають зруйнувати стереотипи, і в міру того, як ці візити збільшували знання та взаєморозуміння, ставлення змінилося на позитивне.

Опитувальник для викладацького складу

Започаткування та впровадження магістерської програми здавалися цілком задовільними. Сильними сторонами програми були її доцільність як “соціальної необхідності” та зосередження на інтеграції теорії й практики. Проте для досягнення повноти й логічності навчання необхідна була консолідація навчальної програми і структури курсу. Координація візитів закордонних викладачів вимагала вдосконалення навчального процесу. Західні викладачі робили цінний внесок у викладання курсу, а також доносили різні методи й техніки викладання для українських викладачів. Один із прикладів — введення індивідуальних і групових консультацій зі студентами. Технічна підтримка у вигляді офісного обладнання була необхідною для загального успіху проекту, а саме, щоб студенти і викладачі мали вільний доступ до обладнання, такого як фотокопіювальна машина.

Перебування в центрі інновацій в Україні привносило як ризик, так і додаткові можливості, але наприкінці програми можливості переважили ризик.

Поеднання якісних та кількісних методів дослідження для оцінки програми та навчання студентів дозволило оцінити розвиток проекту на шляху досягнення своїх цілей. Зрозуміло, що студенти продемонстрували бажання зробити конструктивні критичні зауваження щодо структури, змісту і стилів викладання, а також внести пропозиції щодо майбутніх дисциплін, пов'язаних з інтересами вузького профілю. Це призвело до очевидних вагомих змін у знаннях, навичках та цінностях студентів. ОНЦ засвідчили, що студентам вдалося поєднати нові теорії та ініціативи у своїй навчальній практиці, а також у подальшій роботі.

Школа налагодила зв'язки з існуючими державними та недержавними організаціями і сприяла розвитку нових послуг, йдучи назустріч потребам користувачів.

Програма надала цінний навчальний досвід як для українських, так і для західних викладачів, котрі завдяки партнерській співпраці досягли позитивних змін у практиці.

Основні поняття

TEMPUS; NUD*IST; ОСОБИСТИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЩОДЕННИК; ФОКУС-ГРУПА; ЯКІСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ.

ПІДСУМКИ

Прочитавши цю книгу, навіть недосвідчений у соціальній роботі читач може уявити собі, якими різноманітними і багатовимірними є проблеми, що їх береться розв'язувати Соціальна Робота. Це означає, що обсяг знань і вмінь, необхідних для спеціаліста соціальної роботи, майже безмежний. Оскільки безмежність знань не є заохочувальним виміром для тих, хто поставив собі за мету стати фахівцем, варто звернутися до досвіду інших дисциплін, де обсяг необхідної інформації також є майже безмежним. Один з таких прикладів — медицина, де протягом багатьох років визначалося, яким має бути розумне співвідношення між загальною підготовкою та спеціалізацією. Маючи загальний предмет вивчення розладу здоров'я людини, терапевт і отоларинголог, хірург і психіатр не братимуть на себе відповідальності втручатися у сфери один одного, бо кожен з них знає дуже багато, але про дуже вузьку галузь, майже про ніщо з точки зору професії “медицина”. В той же час існують лікар загальної практики і фельдшер, які знають не так багато (майже нічого), але про все. Те саме протиріччя існує і в соціальній роботі і, мабуть, не треба шукати більш доцільного шляху його вирішення. Отже, ми маємо навчити соціальних працівників загального профілю (*general social workers*), які знають “нічого, але про ВСЕ”, і спеціалістів соціальної роботи, які знають “ВСЕ, але про ніщо”. Як уявляється нині, перший рівень має бути досягнутим у підготовці бакалавра соціальної роботи, другий — на рівні магістерських програм і післядипломного навчання.

Такі міркування дозволяють сформулювати зміст одного з наступних кроків Соціальної Роботи в нашій країні: знаходження розумного, економічно вигідного та практично ефективного співвідношення між кількістю соціальних працівників загального профілю і вузьких професіоналів соціальної роботи. Таке співвідношення може бути знайдено, по-перше, — з урахуванням міжнародного досвіду, по-друге, — з урахуванням потреб і можливостей державної освіти, по-третє, — з урахуванням потреб окремих регіонів країни.

Отже, ми сподіваємось, що у Соціальній Роботі буде зроблено й інші кроки, не тільки перші... Досвід навчання перших магістрів, перших бакалаврів, перших молодших спеціалістів, досвід перших досліджень у Соціальній Роботі, досвід діяльності перших дипломованих фахівців із Соціальної Роботи стане реальним підґрунтям для становлення Соціальної Роботи як академічної дисципліни і як професійної діяльності. Ми щиро в це віримо. І не боїмося труднощів.

ДОДАТОК 1

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ УКРАЇНИ

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА

ПІДГОТОВКИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ
8.040202 “СОЦІАЛЬНА РОБОТА”

Кваліфікація
МАГІСТР СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Сукупність норм до обов’язкового мінімуму
змісту й рівня підготовки магістра

Діють як тимчасові норми
до введення в дію
Державних стандартів

Київ 1999

1. ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ

1.1. Спеціальність “Соціальна робота” згідно з “Переліком напрямів підготовки фахівців з вищою освітою за професійним спрямуванням і спеціальностей різних кваліфікаційних рівнів та робітничих професій” затверджена Кабінетом Міністрів України № 507 від 23.05.97 р. та відповідного наказу Міністерства освіти України за № 405 від 13.11.97 р.

Мета даної освітньо-професійної програми — визначення державних вимог щодо підготовки кваліфікованих фахівців, підвищення й розвитку їхнього освітнього та професійного рівня.

Програма базується на вимогах кваліфікаційної характеристики й орієнтована на забезпечення загальнодержавних та регіональних потреб у кваліфікованих кадрах для соціальної сфери.

Освітньо-професійна програма може реалізовуватися вищими навчальними закладами IV рівня акредитації.

1.2. Нормативний термін навчання — 2 роки.

1.3. Освітньо-кваліфікаційний рівень — Магістр соціальної роботи.

2. КВАЛІФІКАЦІЙНА ХАРАКТЕРИСТИКА МАГІСТРА

8.040202

(код характеристики)

МАГІСТР СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

(найменування кваліфікації магістра)

зі спеціальності 8.040202 “СОЦІАЛЬНА РОБОТА”

(код і найменування спеціальності)

Кваліфікаційна характеристика є державним нормативним документом, який визначає:

- професійне призначення і сфери використання магістра соціальної роботи;
- кваліфікаційні вимоги до магістра соціальної роботи у вигляді системи професійних і соціально-професійних завдань з визначенням рівня сформованості умінь щодо їх вирішення;
- відповідальність за якість підготовки фахівців.

Кваліфікаційна характеристика призначена для органів управління вищою школою і навчальних закладів, які ведуть підготовку магістрів соціальної роботи, для міністерств, відомств, підприємств, установ і організацій, де використовуються випускники ВЗО цього профілю.

Кваліфікаційна характеристика є основою для визначення:

- моделі магістра соціальної роботи та змісту його підготовки;
- розробки освітньо-професійної програми;
- професійної орієнтації молоді тощо.

2.1. ПРОФЕСІЙНЕ ПРИЗНАЧЕННЯ МАГІСТРА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Магістр соціальної роботи готується для керівної, організаційно-адміністративної, методичної, викладацької, аналітичної та дослідницької діяльності у сфері соціальної роботи.

Магістр соціальної роботи повинен мати високий рівень професійної компетенції, що включає:

- здійснення професійної діяльності згідно з етичними принципами, кодексом соціального працівника;
- розуміння теоретичних основ професії;
- володіння професійними навичками;
- здатність поєднувати теорію і практику;
- здатність провести кваліфіковану оцінку соціального, економічного та культурного середовища, де відбувається діяльність;
- вміння запланувати та здійснити актуальне наукове дослідження в сфері соціальної роботи;
- вміння здійснювати керівну діяльність в установах, що працюють у сфері соціальної роботи;
- вміння передбачати зміни у соціальній сфері та планувати діяльність відповідно до них;
- вміння ефективно користуватися письмовими та усними засобами комунікації.

Магістрові соціальної роботи необхідно використовувати гуманістичний підхід у роботі; мати високий рівень політичної, етичної та психологічної культури, чіткі уявлення про шляхи реалізації в сучасних умовах свого професійного призначення; сформувані філософське, економічне, політичне, гуманістичне мислення; орієнтуватися в умовах ринкової економіки, соціальних, національних, історичних та демографічних процесах розвитку суспільства; брати активну участь у громадському житті, формуванні правової свідомості та цивілізованих взаємовідносин всіх членів суспільства.

Важливими складовими підготовки фахівців є **знання**, а саме знання з психології, соціології, медицини, соціальної політики, законодавства, правових аспектів соціального захисту, теорій та методів соціальної роботи. Другим компонентом підготовки фахівців є формування відповідних **навичок**. Фахівець із соціальної роботи повинен уміти спілкуватися та надавати інформацію, оцінювати потреби і представляти інтереси людини, підвищувати її можливості та сприяти розвитку, створювати “мережу допомоги” і керувати процесом допомоги, критично аналізувати діючу соціальну політику країни, визначати завдання, напрямки та заходи реформування соціальної політики, виходячи з соціально-економічної ситуації. Третьою складовою підготовки є формування професійних **цінностей**. Вони базуються на переконанні в тому, що суспільство повинно *підтримувати людину*, коли вона стає вразливою, що *кожна людина є унікальною і неповторною*, на *прийнятті відмінностей та різноманітності* людей, на *повазі до людей*, на *праві людей до самовизначення*, а також на прагненні до їх *залучення, інтеграції, включення* у суспільне життя.

Випускники, які отримають дипломи магістра соціальної роботи, зможуть обіймати посади, які передбачають виконання дослідницьких та викладацьких, адміністративно-організаційних та експертних функцій у соціальній сфері.

**Сфери використання
магістрів соціальної роботи**

Інституції	Вид діяльності або посада
Міністерство праці та соціальної політики, управління та відділи соціального захисту населення України	Керівна, консультативна, дослідницька, аналітична, адміністративна, методична, організаційна діяльність, діяльність по плануванню і розробці соціальних програм
Установи соціального захисту населення (територіальні центри соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян, будинки-інтернати)	Керівна, консультативна, адміністративна, методична, організаційна діяльність, діяльність по плануванню і розробці соціальних програм
Державна служба зайнятості	Керівна, консультативна, дослідницька, аналітична, адміністративна, методична, організаційна діяльність, діяльність по плануванню і розробці соціальних програм
Державні та недержавні організації та об'єднання	Керівна, консультативна, дослідницька, аналітична, адміністративна, методична, організаційна діяльність, діяльність по плануванню і розробці соціальних програм
Міжнародні організації	Керівна, консультативна, дослідницька, аналітична, адміністративна, методична, організаційна діяльність, діяльність по плануванню і розробці соціальних програм
Міністерство охорони здоров'я України Установи охорони здоров'я	Консультативна, дослідницька, аналітична, адміністративна, методична, організаційна діяльність, діяльність по плануванню і розробці соціальних програм
Міністерство освіти Заклади освіти	Консультативна, дослідницька, аналітична, адміністративна, методична, організаційна діяльність, діяльність по плануванню і розробці соціальних програм. Викладацька діяльність.
Заклади пенітенціарної системи	Консультативна, дослідницька, аналітична, адміністративна, методична, організаційна діяльність, діяльність по плануванню і розробці соціальних програм.
Органи самоврядування та виконавчої влади	Консультативна, аналітична, адміністративна, методична, організаційна діяльність, діяльність по плануванню і розробці соціальних програм
Міністерство надзвичайних ситуацій України	Консультативна, дослідницька, аналітична, адміністративна, методична, організаційна діяльність, діяльність по плануванню і розробці соціальних програм.
Міністерство у справах сім'ї та молоді Центри соціальних служб для молоді	Керівна, консультативна, дослідницька, аналітична, адміністративна, методична, організаційна діяльність, діяльність по плануванню і розробці соціальних програм
Науково-дослідні інститути, які займаються соціальною проблематикою	Керівна, консультативна, дослідницька, аналітична, адміністративна, методична, організаційна діяльність, діяльність по плануванню і розробці соціальних програм.

2.2. КВАЛІФІКАЦІЙНІ ВИМОГИ ДО МАГІСТРА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Магістр соціальної роботи — це освітньо-кваліфікаційний рівень фахівця, який на основі кваліфікації бакалавра або спеціаліста здобув поглиблені спеціальні вміння та знання інноваційного характеру, має певний досвід їх застосування та продукування нових знань для вирішення проблемних професійних завдань у соціальній сфері.

Здобуття кваліфікації магістра соціальної роботи може здійснюватись на базі освітньо-професійних програм підготовки бакалавра або спеціаліста з соціальної роботи; бакалавра або спеціаліста, що мають підготовку психологічного, соціологічного, педагогічного, медичного спрямування.

Освітньо-професійна програма підготовки магістра соціальної роботи включає поглиблену фундаментальну гуманітарну, соціальну, психологічну, спеціальну та науково-практичну підготовку.

Магістр соціальної роботи повинен знати:

- складові професії соціального працівника: базові цінності, знання та вміння/навички;
- етичні засади соціальної роботи і шляхи реалізації цінностей на практиці;
- професійні якості, функції та ролі соціального працівника;
- фази процесу соціальної роботи й особливості кожної з них;
- методи соціальної роботи;
- теорії та моделі соціальної роботи;
- цілі та принципи ведення професійних записів;
- особливості роботи в команді колег та в мультидисциплінарній команді;
- способи запобігання та зменшення негативних впливів у професійній діяльності соціального працівника;
- шляхи подолання дискримінації та пригноблення у відповідності з цінностями та принципами фаху;
- основні причини, що породжують групи ризику в суспільстві та викликають потреби у соціальній допомозі;
- актуальні соціальні проблеми та характеристики вразливих категорій населення;
- психологічні особливості та потреби різних груп населення;
- передумови виникнення соціальної роботи в Україні;
- передумови формування соціальної політики;
- основи аналізу соціальної політики;
- соціальну політику, що діє в Україні;
- основні аспекти соціальної політики в інших країнах;
- систему інституцій, які займаються розробкою і впровадженням соціальної політики в Україні;
- організацію роботи органів соціального захисту населення;
- систему соціального законодавства, а також механізм правового регулювання у соціальній сфері;
- основи наукових методів аналізу проблем соціальної сфери;
- основи управлінської діяльності в соціальній сфері.

Магістр соціальної роботи повинен уміти:

- інтегрувати теоретичні знання та практичний досвід;
- реалізовувати професійні цінності на практиці;
- користуватися етичними принципами, кодексом соціального працівника;
- теоретично обґрунтовувати втручання і передбачати його наслідки;
- здійснювати первинне оцінювання;
- планувати догляд;
- заключати контракт з клієнтом;
- безпосередньо надавати допомогу з використанням методів індивідуальної, групової роботи і роботи у громаді;
- застосовувати комунікативні навички;
- письмово реєструвати інформацію;
- представляти інтереси клієнта;
- оцінювати успішність втручання;
- дотримуватися меж професійної компетенції;
- аналізувати власні вміння та навички, рівень знань, особистісні риси;
- керувати процесом допомоги;
- визначати соціальні проблеми та їхню пріоритетність;
- аналізувати соціально-економічну ситуацію;
- критично аналізувати й оцінювати діючу соціальну політику країни;
- визначати завдання та напрямки реформування соціальної політики виходячи з соціально-економічної ситуації;
- планувати й розробляти соціальні програми відповідно до соціально-економічної ситуації в країні;
- обґрунтовувати власну думку та виробляти групові рішення;
- забезпечувати отримання необхідної для роботи об'єктивної інформації з різних джерел;
- планувати і виконувати науково-дослідні роботи в сфері соціальних відносин;
- здійснювати керівництво установою або групою осіб на засадах сучасної теорії управління;
- оцінювати ефективність власної роботи та дієвість застосовуваних методів та моделей.

Особи, які успішно захистили кваліфікаційну роботу (магістерську дисертацію), отримують документ установленого зразка про здобуття повної вищої освіти з кваліфікацією “магістр соціальної роботи”.

2.3. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ЯКІСТЬ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ

Вищі заклади освіти всіх форм власності повинні гарантувати якість підготовки своїх випускників не нижче рівня, встановленого цією кваліфікаційною характеристикою.

При незадовільних результатах атестації якості підготовки магістрів, невиконанні вимог кваліфікаційної характеристики заклад освіти позбавляється права підготовки фахівців за цією спеціальністю або до нього застосовуються заходи, передбачені Положенням “Про атестацію вищих закладів освіти”.

Перегляд і зміни кваліфікаційної характеристики, обумовлені необхідністю відображення нових даних та досягнень науки і практики, здійснюються в порядку, встановленому Міністерством освіти України.

3. СТРУКТУРА ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПРОГРАМИ

3.1. РОЗПОДІЛ НАВЧАЛЬНОГО ЧАСУ ЗА БЛОКАМИ ДИСЦИПЛІН

Цикли дисциплін	Кількість годин/кредитів
Загальний обсяг годин	3618 / 67
Обов'язкові навчальні дисципліни, у тому числі	1566 / 29
• блок фундаментальних та професійно-орієнтованих дисциплін	702 / 13
• блок спеціальних дисциплін	864 / 16
Блок практичного навчання	810 / 15
Блок вибіркових дисциплін	432 / 8
Кваліфікаційна робота	810 / 15

3.2. НОРМАТИВНА ЧАСТИНА ЗМІСТУ ОСВІТИ

№	Шифр	Назви дисциплін	Кількість годин/ кредитів	Форма триместр. контролю
1.		Блок фундаментальних та професійно-орієнтованих дисциплін		
1.1.	CP503	Технологія підготовки наукової роботи	54 / 1	залік
1.2.	CP509	Правове регулювання соціальних відносин	162 / 3	залік, іспит
1.3.	CP512	Соціологічні методи в соціальній роботі	108 / 2	залік
1.4.	CP513	Соціологія для соціальних працівників	108 / 2	іспит
1.5.	CP514	Загальна психологія	54 / 1	іспит
1.6.	CP515	Психологія розвитку	54 / 1	іспит
1.7.	CP516	Психологія особистості	54 / 1	іспит
1.8.	CP518	Соціальна психологія	54 / 1	залік
1.9.	CP519	Соціальна психіатрія	54 / 1	залік
		<i>Всього</i>	<i>702 / 13</i>	
2.		Блок спеціальних дисциплін		
2.1.	CP504	Вступ до соціальної роботи	108 / 2	залік
2.2.	CP505	Методи соціальної роботи	162 / 3	іспит
2.3.	CP506	Методика досліджень у соціальній роботі	54 / 1	залік
2.4.	CP507	Проблеми трансформації соціальної сфери (семинар)	216 / 4	залік
2.5.	CP508	Соціальна робота із спеціальними групами клієнтів	108 / 2	залік
2.6.	CP510	Основи аналізу соціальної політики	54 / 1	залік
2.7.	CP511	Соціальна політика в Україні	162 / 3	іспит
		<i>Всього</i>	<i>864 / 16</i>	
3.		Блок практичного навчання		
3.1.	CP520П	Навчальна практика	81 / 1.5	залік
3.2.	CP521П	Виробнича практика	243 / 4.5	залік

Продовження

№	Шифр	Назви дисциплін	Кількість годин/кредитів	Форма контролю
3.3.	CP610П	Дослідницька практика	486 / 9	залік
		<i>Всього</i>	<i>810 / 15</i>	
4.		Блок вибіркових дисциплін	<i>не менше 432 / 8</i>	
4.1.		Блок професійно-орієнтованих вибіркових дисциплін		
4.1.1.	CP517	Групова робота	54 / 1	залік
4.1.2.	CP602	Соціальна робота з людьми похилого віку	54 / 1	залік
4.1.3.	CP603	Соціальна робота з наркозалежними	54 / 1	залік
4.1.4.	CP604	Соціальна робота в охороні здоров'я	54 / 1	залік
4.1.5.	CP605	Соціальна робота з ВІЛ/СНІД особами	54 / 1	залік
4.1.6.	CP606	Менеджмент у соціальній роботі	54 / 1	залік
4.1.7.	CP607	Волонтерство у соціальній роботі	54 / 1	залік
4.1.8.	CP608	Прикладна персонологія	108 / 2	залік
4.1.9.	CP522П	Педагогічна практика	54 / 1	залік
		<i>Всього</i>	<i>540 / 10</i>	
4.2.		Блок вибіркових дисциплін інших кафедр		
4.2.1.	CP501	Англійська мова	108 / 2	залік
4.2.2.	CP502	Комп'ютерні технології	54 / 1	залік
4.2.3.	CP601	Педагогіка вищої школи	54 / 1	залік
		<i>Всього</i>	<i>216 / 4</i>	
		Кваліфікаційна робота	<i>810 / 15</i>	
		Загальний обсяг академічних годин	3618 / 67	

4. АНОТАЦІЇ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН

ВСТУП ДО СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Курс має забезпечити введення в спеціальність, знайомство з основними аспектами та положеннями професійної діяльності: концепцією соціальної роботи, що є загальною на міжнародному рівні та прийнятною для України; фаховими знаннями, навичками та цінностями; вимогами щодо професійних та особистих якостей соціального працівника; етичними й теоретичними засадами соціальної роботи; процесом та основними методами соціальної роботи; основними групами клієнтів соціальної роботи.

Мета курсу: знайомство студентів з основами професійної діяльності, її базовими поняттями, теоретичною базою.

Після опанування курсу студенти повинні **знати:**

- складові професії: базові цінності, знання та вміння/навички;
- передумови виникнення соціальної роботи в Україні;
- пріоритетні соціальні проблеми;
- маргіналізовані категорії населення в Україні;
- етичні засади соціальної роботи і шляхи реалізації професійних цінностей на практиці;

- основні положення етичних кодексів соціального працівника;
- якості, функції та ролі соціального працівника;
- фази процесу соціальної роботи;
- основні методи соціальної роботи;
- теорії та моделі соціальної роботи.

Студенти також повинні набути **вмінь**:

- аналізувати соціальні проблеми та визначати їхню пріоритетність;
- визначати професійні цінності та шляхи застосування їх на практиці;
- користуватися етичними принципами, кодексом соціального працівника;
- теоретично обґрунтовувати втручання;
- інтегрувати теоретичні знання і практичний досвід;
- аналізувати власні можливості, рівень знань, особистісні риси.

МЕТОДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Курс націлений на поглиблення знань і навичок із соціальної роботи. Курс заснований переважно на викладанні позитивного міжнародного досвіду та його аналізі з точки зору придатності та можливості модифікації до українських реалій. Курс “Методи соціальної роботи” складається з двох блоків, оскільки повинен забезпечити знайомство з процесом соціальної роботи, який є основою практичної соціальної роботи, а також з методами соціальної роботи.

Мета курсу: вивчення прикладних аспектів соціальної роботи: процесу, методів та вмінь/навичок, що є необхідними для практичної діяльності.

Після опанування курсу студенти повинні **знати**:

- фази процесу соціальної роботи та особливості кожної з них;
- принципи ведення професійних записів;
- цілі ведення професійних записів;
- негативні впливи у професійній діяльності соціального працівника; феномен вигорання;
- принципи встановлення мети і завдань у процесі соціальної роботи;
- професійні межі соціального працівника відносно клієнтів;
- професійні межі соціального працівника відносно колег та представників інших професій;
- способи уникнення та зменшення стресу та вигорання;
- стресові чинники в роботі соціальних служб;
- особливості роботи в мультидисциплінарній команді;
- основні риси командної роботи;
- методи соціальної роботи та їхнє практичне застосування.

Студенти також повинні набути **вмінь**:

- здійснювати первинне оцінювання;
- планувати догляд;
- заключати контракт;
- безпосередньо надавати допомогу;
- керувати процесом допомоги;
- представляти інтереси клієнта;
- оцінювати успішність втручання;
- письмово реєструвати інформацію;
- аналізувати власні вміння та навички;

- дотримуватися меж професійної компетенції;
- встановлювати робочі стосунки з клієнтом.

ОСНОВИ АНАЛІЗУ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ

Цей курс є вступним до вивчення соціальної політики в Україні, що потребує базових знань з політології, які стосуються загального змісту соціальної політики, основних її моделей, що існують у розвинених країнах.

Мета курсу: надати студентам уявлення про основні теоретичні підходи до аналізу соціальної політики.

Завдання курсу: формування у студентів уявлення про складові соціальної політики, методи фінансування та інструменти соціальної політики; про передумови та чинники формування соціальної політики; навчання основним підходам до аналізу та оцінювання соціальної політики; навчання аналізувати соціально-економічну ситуацію.

Після опанування курсу студенти мають **знати**:

- складові соціальної політики;
- передумови та чинники формування соціальної політики;
- систему інституцій, які займаються розробкою та впровадженням соціальної політики;
- основні моделі соціальної політики;
- методи фінансування соціальної політики;
- інструменти соціальної політики;
- основні етапи аналізу та оцінювання соціальної політики.

Студенти також повинні набути **вмінь**:

- аналізувати соціально-економічну ситуацію;
- визначати завдання та основні напрямки реформування соціальної сфери, виходячи з соціально-економічної ситуації;
- аналізувати наукові та публіцистичні статті з проблем соціальної політики.

СОЦІАЛЬНА ПОЛІТИКА В УКРАЇНІ

Внесення будь-яких змін у соціальну сферу держави неможливе без досконалого розуміння існуючої соціальної політики, механізмів та принципів її творення і функціонування.

Мета курсу: ознайомити з соціальною політикою, що діє в Україні, розвинути навички критичного аналізу та оцінки соціальної політики країни.

Завдання курсу: дати уявлення про напрямки та загальні принципи соціальної політики в Україні; ознайомити з соціальною політикою, що діє в Україні; ознайомити з інституціями, які займаються розробкою та впровадженням соціальної політики в Україні; дати загальне уявлення про соціальну політику в інших країнах; розвинути навички критичного аналізу соціальної політики країни; розвинути творчий підхід до планування та розробки окремих соціальних програм і напрямків реформування соціальної політики відповідно до соціально-економічної ситуації в країні.

Після опанування курсу студенти мають **знати**:

- передумови формування соціальної політики в Україні;
- основні напрямки соціальної політики, що діє в Україні;
- систему інституцій, які займаються розробкою та впровадженням соціальної політики в Україні;

- сучасні соціальні проблеми, які має розв'язати соціальна політика найближчим часом.

Студенти також повинні набути **вмінь**:

- використовувати теоретичні знання у розв'язанні практичних проблем;
- забезпечувати отримання необхідної для роботи об'єктивної інформації з різних джерел;
- аналізувати соціальні проблеми та визначати їхню пріоритетність;
- критично аналізувати й оцінювати діючу соціальну політику країни;
- визначати завдання та напрямки реформування соціальної політики, виходячи з соціально-економічної ситуації;
- планувати і розробляти соціальні програми;
- аналізувати наукові та публіцистичні публікації з проблем соціальної політики;
- оцінювати ефективність власної роботи і дієвість застосовуваних методів та моделей;
- обґрунтовувати власну думку та випрацьовувати групові рішення.

ПРОБЛЕМИ ТРАНСФОРМАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ

Семінар присвячений вивченню прикладних аспектів організації та впровадження нових соціально-політичних підходів і методів соціальної роботи у вітчизняній і міжнародній практиці та критичному аналізу тенденцій формування соціальної політики в Україні.

Мета курсу: познайомити студентів з актуальними проблемами соціальної політики та соціальної роботи, науковими, законодавчими, практичними аспектами розв'язання складних соціальних проблем.

Після опанування курсу студенти повинні **знати**:

- сутність трансформацій у соціальній сфері в Україні;
- основні напрямки соціальних реформ на загальнодержавному та місцевому рівнях;
- проблеми соціального захисту громадян України.

Студенти також повинні набути **вмінь**:

- давати характеристику та оцінювати соціальні процеси на різних рівнях суспільного життя;
- орієнтуватися в тенденціях трансформацій у соціальній сфері та в системі інформації про різні соціальні групи населення, що потребують соціального захисту;
- аналізувати наукові та практичні публікації з актуальних проблем соціальної політики і соціальної роботи;
- обґрунтовувати свою думку щодо соціальних процесів;
- використовувати теоретичні знання у вирішенні професійних питань.

МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕНЬ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ

У курсі вивчаються основні науково-методичні підходи до визначення, моніторингу й оцінювання соціальних потреб та проблем окремого клієнта чи соціальних груп для визначення фокусу втручання у соціальній роботі з ними; методи і критерії оцінки проведеної соціальної роботи.

Мета курсу: надати студентам знання з методології наукових досліджень та методик збору й аналізу наукової інформації в соціальній роботі та

соціальної політиці, а також вміння адекватно застосовувати існуючі методики до конкретних дослідницьких завдань.

Завдання курсу:

1. Визначити перелік методів, що найчастіше використовуються в дослідженнях із соціальної роботи.
2. Пояснити студентам принципи вибору методу дослідження в залежності від характеру наукової задачі та ресурсів, які існують для її виконання.
3. Визначити зміст, переваги та вади кількісних та якісних методів дослідження в соціальній роботі.
4. Пояснити сутність етичних засад наукового дослідження в соціальній сфері, яке включає людину як об'єкт.

Після опанування курсу студенти мають **знати**:

- характер взаємовідносин між емпіричними знаннями та науковими теоріями;
- перелік та зміст якісних методів дослідження соціальних явищ, типові приклади їх застосування;
- перелік та зміст кількісних методів дослідження соціальних явищ, типові приклади їх застосування;
- зміст понять “валідність”, “надійність” методів дослідження;
- переваги та недоліки методу вивчення випадку, кореляційного та експериментального методів;
- базові статистичні методи обробки та аналізу даних.

Студенти також повинні набути **вмінь**:

- побудови плану дослідження;
- формулювання завдань та гіпотез;
- визначення відповідності між методами і завданнями дослідження;
- статистичної обробки та аналізу даних за допомогою прикладних статистичних пакетів.

СОЦІОЛОГІЯ ДЛЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Мета курсу: ознайомити студентів із соціологічним підходом до вивчення проблем суспільства, груп та особистості.

Завдання курсу: розглянути основні поняття та концепції загальної соціології; розглянути основні соціальні проблеми та соціологічні уявлення про них; надати уявлення про прикладні соціологічні дослідження та їх використання в практиці соціальної роботи; ознайомити з етичними принципами прикладних досліджень; навчити студентів використовувати знання з прикладної соціології для визначення та аналізу соціальних проблем.

Після опанування курсу студенти повинні **знати**:

- основні поняття та концепції загальної соціології;
- основні соціальні проблеми сучасності та соціологічні уявлення про них;
- етичні принципи прикладних досліджень;
- види прикладних соціологічних досліджень;
- етапи соціологічного дослідження;
- можливості використання прикладних соціологічних досліджень у соціальній роботі;

Студенти також повинні набути **вмінь**:

- аналізувати соціальні проблеми;
- застосовувати теоретичні знання з прикладної соціології для досліджень окремих соціальних груп та сфер соціального життя.

СОЦІОЛОГІЧНІ МЕТОДИ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ

Мета курсу: висвітлення основних соціологічних методів досліджень та їх використання у практиці соціальної роботи.

Після опанування курсу студенти повинні **знати:**

- основні етапи організації соціологічного дослідження;
- основні методи соціологічних досліджень;
- принципи формування вибіркової сукупності.

Студенти також повинні набути **вмінь:**

- організувати соціологічне дослідження;
- використовувати основні методи соціологічних досліджень (анкетування, інтерв'ю, спостереження);
- розробляти необхідний інструментарій для соціологічного дослідження;
- володіти навичками формування вибіркової сукупності;
- інтерпретувати результати дослідження;
- використовувати на практиці результати емпіричних соціологічних досліджень.

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ВІДНОСИН

Поняття права, його функцій та соціальної цінності є базовими для успішної діяльності в соціальній сфері. Розуміння понять, видів і структури правовідносин, правосвідомість і правова культура забезпечують соціальному працівнику правовими гарантіями в процесі його роботи. Ефективне надання соціальної підтримки особам чи групам, захист їхніх прав і свобод потребує від соціального працівника володіння не тільки загальнотеоретичними юридичними поняттями і категоріями, а й навичками користування нормативними актами, що регулюють суспільні відносини в сфері соціального захисту населення.

Мета курсу: вивчення основних положень конституційного, соціального, цивільного, економічного, сімейного, трудового, кримінального права. У курсі також вивчаються державні закони як правова база соціальної роботи; закони та підзаконні акти, що регулюють соціальний захист різних груп населення (діти, молодь, сім'я, пенсіонери, інваліди та ін.).

Після опанування курсу студенти мають **знати:**

- структуру, функції, принципи, юридичні властивості Конституції України, її роль і місце в національній правовій системі;
- основні положення та проблеми різних галузей права;
- характер і зміст законодавчих актів та інших нормативних документів, що регулюють правові відносини у різних суспільних сферах;
- особливості захисту прав та інтересів різних соціальних груп.

Студенти також повинні набути **вмінь:**

- вільно орієнтуватися в питаннях правового характеру обраної професії;
- проводити правовий аналіз конкретних суспільних відносин;
- застосовувати отримані правові знання та правові норми у своїй практичній діяльності, розв'язувати правові ситуації;
- самостійно поповнювати, систематизувати і застосовувати правові знання.

ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

Курс надає студентам базові знання щодо основних механізмів та закономірностей психічної діяльності людини, в тому числі розглядаються особливості пізнавальних процесів, підкреслюється їх значущість у соціальній роботі.

Психологічні знання та вміння є одним з основних компонентів підготовки соціальних працівників, оскільки індивідуальна та групова робота з клієнтами базується в основному на здатності соціального працівника правильно оцінити психологічний стан, знайти відповідні методи впливу для внесення цілеспрямованих змін в особистість або міжособистісні стосунки для подолання проблем клієнта або групи. Саме тому комплекс психологічних дисциплін займає майже третину навчального часу студентів магістеріуму соціальної роботи. Курс загальної психології є вступним для всього комплексу психологічних дисциплін.

Мета курсу: ознайомити майбутніх соціальних працівників з основними принципами, методами та завданнями психологічної науки, закономірностями перебігу психічних процесів, формування психічних станів та чинниками, які впливають на якість функціонування психіки людини в процесі навчання та виховання.

Завдання курсу:

1. Підготувати студентів до сприйняття великого комплексу сучасних знань з фундаментальної та прикладної психології.
2. Дати сучасні уявлення про сутність психічних процесів, їхнього співвідношення з роботою головного мозку, єдність соціальних та природних властивостей людини.
3. Проаналізувати основні групи методів дослідження у психології, визначити сфери їхнього застосування в соціальній роботі.
4. Надати знання про характеристики психічних процесів, станів та властивостей, навчити основам психодіагностики.
5. Дати студентам уявлення про принципову можливість внесення цілеспрямованих змін у психіку людини.

Після опанування курсу студенти повинні **знати:**

- основні етапи розвитку наукової психології, діяльність найвидатніших вчених-психологів;
- завдання психології та її місце серед інших наук;
- предмет та об'єкт вивчення у психології;
- класифікацію психологічних методів дослідження, їхні переваги та вади;
- біологічні передумови психічної діяльності людини;
- сутність пізнавального процесу, його складові та внутрішні і зовнішні фактори, які впливають на його якість;
- сутність емоційних та вольових процесів, їхнє значення для формування поведінки;
- значення потреб та мотивації у формуванні поведінки;
- сучасні концепції свідомості, самосвідомості та безсвідомого супроводження поведінки;
- основні підходи до цілеспрямованих змін поведінки через впливи на психічні процеси, стани та властивості.

Студенти також повинні набути **вмінь**:

- проводити дослідження якості психічних процесів за допомогою окремих тестів та експериментально-психологічних методів;
- оцінити рівень інтелектуального розвитку людини;
- інтерпретувати результати експериментально-психологічного дослідження психічних процесів, властивостей та станів;
- використовувати набуті знання для оцінки актуального психологічного стану людини;
- оцінювати вплив того чи іншого чинника на формування психічних процесів, властивостей, станів.

ПСИХОЛОГІЯ РОЗВИТКУ

У курсі розглядаються основні теорії психічного розвитку людини, вплив на процес розвитку соціальних і біологічних факторів, критерії нормального та аномального психічного розвитку, сензитивні періоди та вікові кризи — знання, які необхідні для проведення соціальної роботи з різними віковими групами.

Мета курсу: навчання студентів знанням та вмінням з психології розвитку, які відбивають сучасний розвиток наукової та дослідницької думки і є необхідними для підготовки соціального працівника.

Завдання курсу:

1. Проаналізувати основні концепції психічного розвитку людини.
2. Дати характеристику основних напрямків та етапів розвитку.
3. Пов'язати розуміння розвитку, вікові кризи і зміни з практикою психологічної і соціальної допомоги.

Після опанування курсу студенти повинні **знати**:

- основні механізми і закономірності психічного розвитку;
- методи дослідження психічного розвитку;
- основні періодизації розвитку;
- сучасні теорії та концепції розвитку;
- зміст та особливості основних етапів розвитку людини.

Студенти також повинні набути **вмінь**:

- обґрунтувати і пояснити процес психічного розвитку;
- робити критичний порівняльний аналіз основних концепцій розвитку;
- дослідити основні напрямки розвитку людини;
- розглядати індивідуальні життєві кризи в контексті вікових нормативних криз;
- використовувати отримані знання в практиці соціальної роботи.

ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ

Курс присвячений основним науковим психологічним теоріям особистості та поведінки, які мали вплив на світову практику соціальної роботи.

Зміст курсу складають найвідоміші та найсучасніші теорії особистості, які використовуються в сучасній психології для пояснення та прогнозування поведінки людини і внесення цілеспрямованих змін у поведінку у виховних, корекційних чи терапевтичних цілях. Викладаються також класифікації типів особистостей, основи міжіндивідуальних відмінностей та деякі прикладні аспекти персонології.

Мета курсу: з'ясувати основні положення та провести порівняльний аналіз сучасних психологічних концепцій особистості, визначити сфери ефек-

ктивного застосування конкретної концепції для цілей виховання, навчання та психокорекції.

Завдання курсу:

1. Ознайомити студентів з предметом, проблематикою та завданнями сучасної персонології.
2. Дати сучасні уявлення про головні теоретичні напрями в персонології.
3. Проаналізувати основні групи методів дослідження у персонології, визначити сфери їхнього застосування в соціальній роботі;
4. Надати знання про структуру та підходи до класифікації типів особистостей з позицій різних теорій.
5. Дати студентам уявлення про специфічні відмінності в сучасних уявленнях про детермінованість поведінки, джерела активності та розвитку особистості, риси зрілої особистості.
6. Проаналізувати поняття “самоактуалізація” та “діяльність” як базових для сучасної персонології.
7. Надати знання про фактори, які сприяють або перешкоджають формуванню особистості.

Після опанування курсу студенти повинні **знати**:

- основні точки зору дослідників на визначення персонології, основні області її теоретичних та прикладних досліджень;
- головні теоретичні напрями персонології, значення досягнень персонології для сучасного суспільства;
- основні положення, що стосуються природи людини;
- класифікацію особистісних типів у відповідності з різними теоріями особистості;
- основні положення психодинамічного напрямку в теорії особистості;
- сутність диспозиційального та структурного напрямку в теорії особистості;
- основні положення біхевіористського напрямку в теорії особистості;
- основні положення соціально-когнітивного напрямку в теорії особистості;
- основні положення гуманістичного напрямку в теорії особистості;
- основні положення феноменологічного напрямку в теорії особистості;
- основні підходи до цілеспрямованих змін поведінки людини через індивідуальні впливи.

Студенти також повинні **набути вмінь**:

- проводити дослідження особистості за допомогою інтерв'ювання та спостереження;
- оцінити рівень розвитку та зрілості особистості;
- інтерпретувати результати тестових досліджень особистості;
- використовувати набуті знання для вибору оптимального методу впливу на особистість для вирішення її проблем;
- оцінювати вплив того чи іншого чинника на формування особистості.

СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

Курс містить відомості про психологічні особливості соціального життя особистості, зміни поведінки та діяльності особистості в умовах малих та великих соціальних груп, спілкування та соціальну взаємодію, сприймання людьми одне одного, психологію утворення спільностей та процеси їхнього

розвитку і функціонування. Розглядаються також взаємовідносини спільності та особистості, просоціальна, асоціальна та антисоціальна поведінка.

Мета курсу: дати загальне уявлення про психологічні закономірності соціального життя людей, ознайомити з головними положеннями традиційної та сучасної соціальної психології, канонічними проблемами цієї науки та різні теоретичні підходи до їх вивчення; детально розглянути методичні основи найвідоміших експериментальних досліджень, сформувати у студентів навички психологічного дослідження соціальних груп і базових соціальних властивостей особистості, сприяти формуванню у студентів соціальної компетентності.

Завдання курсу:

1. Ознайомити студентів з предметом, проблематикою та завданнями сучасної соціальної психології.
2. Дати сучасні уявлення про головні теоретичні напрями в соціальній психології.
3. Проаналізувати основні групи методів дослідження у соціальній психології, визначити сфери їх застосування в соціальній роботі.
4. Надати знання про психологічні особливості утворення та існування малих соціальних груп, проаналізувати понятійний апарат для опису малої групи і статусу індивіда в системі міжособових відносин.
5. Дати студентам уявлення про специфічні відмінності великих груп від малих, характеристики регуляторів соціальної поведінки у великих групах.
6. Проаналізувати поняття соціалізації особистості та можливостей прогнозування соціальної поведінки.
7. Визначити фактори, які сприяють або перешкоджають формуванню просоціальної особистості.

Після опанування курсу студенти повинні **знати:**

- основні точки зору дослідників на предмет соціальної психології, основні області теоретичних та прикладних досліджень соціальної психології;
- головні теоретичні напрями соціальної психології, значення досягнень соціальної психології для сучасного суспільства;
- поняття малої групи, основні її характеристики, сутність групової динаміки та фактори, що визначають поведінку особистості в малих групах (групові норми, груповий тиск, конформізм тощо);
- класифікацію малих груп за різними вимірами та ознаки зрілості й ефективності малої групи;
- закономірності процесу міжособового спілкування, причини та прояви його порушень;
- сутність процесу соціалізації особистості; фактори, що впливають на якість соціалізації, причини та прояви порушення соціалізації;
- визначення та характеристики просоціальної, асоціальної та антисоціальної поведінки, чинники, які формують різні типи поведінки людини;
- закономірності функціонування великих груп, особливості інформаційного обігу у великих групах, конфлікти між великими групами;
- основні підходи до цілеспрямованих змін поведінки людини через групові впливи.

Студенти також повинні набути **вмінь**:

- проводити дослідження динаміки групових процесів при формуванні малої групи;
- оцінити рівень розвитку малої групи, її ефективність;
- інтерпретувати результати соціометричного дослідження;
- використовувати набуті знання для оцінки типу спілкування між індивідами в діаді та малих групах;
- оцінювати вплив того чи іншого групового чинника на формування особистостей членів малої групи.

СОЦІАЛЬНА ПСИХІАТРІЯ

Курс забезпечує необхідні для соціального працівника знання про вплив соціального оточення на розвиток психічних захворювань, а також на корекцію, лікування та адаптацію психічно хворих людей у суспільстві.

Мета курсу: ознайомлення студентів з основними групами психічних розладів, їхніми причинами, проявами та методами лікування і реабілітації. При цьому основний наголос при вивченні курсу робиться саме на соціальних факторах, які впливають на виникнення та перебіг психічних захворювань, а також на можливостях соціального середовища створювати умови для профілактики психічних розладів та інтеграції психічно хворих у суспільство.

Завдання курсу:

1. Ознайомити студентів з сучасними класифікаціями психічних розладів (ICD-10, DSM-IV) та їх розповсюдженням у популяції.
2. Навчити аналізувати соціальні фактори, які впливають на розвиток психічних розладів, та визначати характер обмежень у соціальному функціонуванні, що виникають внаслідок психічної хвороби.
3. Виробити у студентів навички спілкування з психічно хворими, навчити описувати характер їхніх соціальних проблем, складати та реалізувати план соціальної допомоги.
4. Ознайомити студентів з основними принципами, формами та методами соціальної роботи з психічно хворими на різних етапах захворювання та їхніми родичами і близькими.
5. Проаналізувати організаційні основи психіатричної служби в Україні та провідних країнах світу.
6. Навчити студентів визначати функціональні обов'язки соціальних працівників у різних установах, які надають допомогу психічно хворим.

Після опанування курсу студенти повинні **знати**:

- основні продуктивні та негативні прояви психічних розладів та їхній вплив на рівень соціального функціонування;
- сутність сучасних багатовимірних класифікацій психічних розладів;
- показники розповсюдженості найпоширеніших психічних розладів;
- основні соціальні фактори, що можуть відігравати суттєву роль у виникненні та перебігу психічних розладів;
- зміст сучасного етапу реформування психіатричної служби;
- особливості спілкування з клієнтами, які мають різні за проявами психічні розлади;
- сутність госпіталізму та методи його запобігання;
- клінічні прояви та стереотипи перебігу поширених психічних розладів;

- значення психічного розладу як фактора соціального виключення;
 - принципи сучасних методів лікування психічних розладів;
 - організацію та зміст роботи соціального працівника в різних установах психіатричної служби;
 - правові основи надання психіатричної допомоги;
 - принципи організації та діяльності груп само- і взаємодопомоги клієнтів та їхніх родичів;
 - характеристики сучасних методів профілактики психічних розладів.
- Студенти також повинні набути **вмінь**:
- провести бесіду з клієнтом, що має проблеми з психічним здоров'ям, оцінити тяжкість порушень поведінки та характер його соціальних проблем;
 - правильно сформулювати питання, які необхідно з'ясувати у медичного персоналу для кращого розуміння стану клієнта;
 - скласти план догляду конкретного клієнта;
 - скласти перелік функціональних обов'язків соціальних працівників різної кваліфікації для різних установ, що надають психіатричну допомогу;
 - скласти план профілактичного втручання для груп підвищеного ризику.

ТЕХНОЛОГІЯ ПІДГОТОВКИ НАУКОВОЇ РОБОТИ

Необхідність введення цього курсу до програми підготовки магістрів зумовлена тим, що сучасні випускники ВЗО практично не знайомі з вимогами та прийомами планування, виконання й оформлення результатів наукових досліджень.

Зміст курсу складають сучасні положення наукознавства, які дозволяють майбутнім вченим ефективно оцінювати актуальність наукової тематики, проводити інформаційний пошук в інформативних системах різного рівня, включаючи електронні бази даних та систему Інтернет, складати, аналізувати та коригувати плани дослідження, оцінювати успішність виконання наукових проектів. Крім того, аналізуються найпоширеніші схеми побудови наукового проекту, наукової статті, звіту про наукове дослідження, дисертаційної роботи. Даються вичерпні відомості про вимоги до оформлення різних розділів наукової роботи та роботи в цілому, які існують на цей час у ВАК України, редакціях найпоширеніших у соціальній роботі наукових журналів, Міністерстві науки та технологій України. Особлива увага приділяється методам реєстрації первинного матеріалу, його зберігання та оформлення. Під час курсу студенти складають короткий план своєї майбутньої магістерської роботи, удосконалюють навички наукового стилю викладення матеріалу.

Мета курсу: надання студентам теоретичних знань та практичних навичок з підготовки, виконання та оформлення наукових проектів, публікацій, дисертаційних робіт у відповідності з вимогами фінансуючих організацій, редакцій наукових журналів та ВАК України.

Завдання курсу:

1. Ознайомити студентів з сучасними уявленнями про процес здобуття наукових знань, їх відмінність від паранаукових, мистецьких та інших підходів до набуття нових знань про довколишній світ.
2. Навчити аналізувати ступінь актуальності наукової тематики, проводити вибір теми наукової роботи в залежності від потреб науки і практики, а також від наявності необхідних ресурсів для виконання дослідження.

3. Виробити у студентів навички складання проектів наукових досліджень у галузі соціальної роботи.
4. Ознайомити студентів з основними принципами та методами науково-інформаційного пошуку.
5. Проаналізувати типову структуру окремих розділів дисертаційної роботи.
6. Навчити студентів визначати й розв'язувати актуальні етичні проблеми конкретного наукового дослідження в галузі соціальної роботи.

Після опанування курсу студенти повинні **знати**:

- відмінності наукового знання, методів його отримання та поширення від інших джерел набуття знань про довколишній світ;
- перелік факторів, які визначають актуальність наукової тематики;
- принципи побудови основних типів наукових гіпотез, визначення мети і завдань дослідження;
- визначення предмета дослідження;
- основні принципи складання наукового проекту;
- зміст вимог до оформлення наукової роботи;
- характеристики джерел наукової інформації та правила користування ними;
- сутність етичних засад проведення наукових досліджень із включенням людини як об'єкта дослідження;
- характеристику поняття "плагіат".

Студенти також повинні набути **вмінь**:

- сформулювати гіпотезу дослідження, назву, мету і завдання наукової роботи;
- правильно сформулювати питання, на які необхідно відповісти в процесі наукового дослідження;
- визначити етапи і скласти помісячний план дослідження;
- скласти перелік ресурсів, необхідних для виконання дослідження;
- викладати письмово свої думки у науковому стилі;
- провести короткий інформаційний пошук і оформити його результати;
- оформити попередній проект дослідження.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА ЗІ СПЕЦІАЛЬНИМИ ГРУПАМИ КЛІЄНТІВ

Наявність особливих груп, досить відмінних у їхніх специфічних потребах, як от люди з фізичною інвалідністю чи розумовими вадами, діти-сироти, бездомні, ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД, люди, що мають алкогольну залежність, перестарілі, біженці, в'язні та звільнені з ув'язнення, зумовлює потребу їх систематизованого вивчення.

Мета курсу: вивчення особливих груп клієнтів соціальної роботи, принципів та критеріїв вибору ефективних методів втручання в роботі з ними.

Завдання курсу:

1. Вивчення чинників, які зумовлюють появу та специфічні проблеми особливих груп клієнтів.
2. Визначення пріоритетності завдань, з якими має працювати соціальний працівник за умов обмеженого часу та ресурсів.
3. Знайомство з методами та принципами оцінювання ефективності їх застосування в роботі з певними групами клієнтів.

Після опанування курсу студенти повинні **знати**:

- причини, які зумовлюють процеси виключення з суспільства певних груп людей;

- співвідношення біологічних, економічних та соціальних аспектів стосовно клієнтів спеціальних груп;
- сучасні теорії щодо проблем виключення;
- принципи та критерії виділення спеціальних груп клієнтів;
- методологію та методи оцінювання ефективності втручання щодо спеціальних груп.

Студенти також повинні набути **вмінь**:

- розуміти проблеми спеціальних груп клієнтів, які зумовлені їх виключенням з суспільства;
- вибирати ефективні методи втручання в роботі зі спеціальними групами клієнтів;
- визначати способи інтеграції щодо спеціальних груп клієнтів та оцінювати їхню ефективність;
- використовувати теоретичні знання в практичній роботі зі спеціальними групами клієнтів.

БЛОК ПРАКТИЧНОГО НАВЧАННЯ

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА

Мета практичного навчання полягає в ознайомленні з існуючою системою надання послуг та аналізі діяльності організацій, які займаються соціальною роботою в м. Києві.

Завдання практики складаються з:

- 1) відвідування та знайомства з структурою та ресурсами організацій, у яких здійснюватиметься виробнича та дослідницька практика;
- 2) письмової реєстрації та аналізу інформації про роботу організацій;
- 3) навчання інтегрувати теоретичні знання з практичним досвідом;
- 4) професійної ідентифікації студентів,
- 5) розвитку навичок рефлексії.

Протягом навчальної практики студенти повинні оволодіти **вміннями**:

- збору інформації для оцінювання роботи організацій;
- ведення щоденника, де реєструються результати спостережень відносно роботи організацій;
- оцінювання відповідності структури та ресурсів окремих організацій до мети та завдань їх функціонування;
- критичного аналізу роботи мережі установ соціальної сфери з огляду на соціальні проблеми та потреби клієнтів;
- аналізу реалізації професійних цінностей та етичних принципів у роботі організацій;
- формулювання пропозицій щодо напрямків розвитку агенції.

Наприкінці триместру студенти подають письмовий звіт, де за наданою схемою здійснюють аналіз діяльності організацій, на базі яких проходила навчальна практика.

ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА

Виробнича практика посідає центральне місце у фаховій підготовці, оскільки вона безпосередньо спрямована на формування навичок професійної діяльності. Базами практик студентів є установи соціального захисту, соціальні служби, медичні заклади, недержавні організації та фонди. Вироб-

нича практика забезпечує знайомство студентів з процесом соціальної роботи, який є основою викладання практичної соціальної роботи, а також з методами соціальної роботи.

Мета практичного навчання студентів у другому триместрі полягає у *набутті навичок самостійної роботи.*

Завданнями практики є навчання:

- 1) плануванню робочого часу;
- 2) веденню професійних записів;
- 3) застосуванню на практиці теорій, моделей та методів соціальної роботи;
- 4) здійсненню процесу соціальної роботи;
- 6) аналізу власної діяльності.

Наприкінці проходження виробничої практики студенти повинні оволодіти **вміннями**:

- ефективного використання робочого часу;
- встановлення робочих стосунків з клієнтом;
- збору інформації за допомогою опитування, спостереження, роботи з документацією;
- оцінювання проблем, потреб та переваг клієнта;
- визначення мети й завдань втручання;
- укладання контракту;
- надання допомоги;
- управління процесом допомоги;
- представництва та захисту інтересів клієнта;
- оцінювання ефективності втручання;
- письмової реєстрації інформації;
- самоаналізу;
- дотримання меж професійної компетенції.

ДОСЛІДНИЦЬКА ПРАКТИКА

Протягом дослідницької практики відбувається збір первинного матеріалу і дослідження, що завершуються написанням та захистом кваліфікаційної роботи.

Базами дослідницької практики є установи соціального захисту, соціальні служби, медичні заклади, недержавні організації та фонди.

Метою дослідницької практики є набуття навичок впровадження інноваційних форм та методів соціальної роботи та застосування аналізу їхньої ефективності.

Завданнями дослідницької практики є такі:

- 1) обґрунтування актуальності та аналіз передумов для впровадження нововведення та виконання дослідження;
- 2) планування та здійснення нововведення;
- 3) виконання наукового аналізу ефективності нововведення з подальшим формулюванням висновків та розробкою рекомендацій щодо впровадження нововведення.

Під час роботи студенти повинні оволодіти **вміннями**:

- формувати досліджувані групи;
- організовувати впровадження нововведення;
- розробляти та/або застосовувати дослідницький інструментарій з урахуванням специфіки дослідження;

- реєструвати інформацію письмово та/або за допомогою аудіо- і відеозасобів;
- проводити якісний та кількісний аналіз результатів, у тому числі за допомогою комп'ютерних прикладних програм.

ВИБІРКОВІ КУРСИ

Метою курсу **“Прикладна персонологія”** є засвоєння студентами набору моделей і технік спілкування, необхідних для здійснення інтерв'ювання та консультування в професійній діяльності соціального працівника. Курс спрямований на вивчення теоретичних аспектів інтенціонального інтерв'ювання та консультування, аналіз власної манери спілкування, усвідомлення переваг та вад, оволодіння мікротехніками комунікації та навичками інтерв'ювання і консультування.

У курсі **“Соціальна робота в охороні здоров'я”** розглядаються біопсихосоціальні аспекти хвороби, профілактичний та реабілітаційний напрямки соціальної роботи у сфері охорони соматичного та психічного здоров'я, аспекти танатології, особливості роботи з помираючими та їхніми родичами.

Курс **“Соціальна робота з ВІЛ/СНІД особами”** знайомить студентів з епідеміологічними даними про захворюваність на СНІД та поширення ВІЛ-інфекції, шляхами її передачі та групами ризику зараження, соціально-психологічними аспектами СНІДу та ВІЛ-інфекції, основними методами профілактики та втручання, навичками та цінностями, що є пріоритетним у соціальній роботі з людьми з ВІЛ/СНІДом.

Курс **“Соціальна робота з людьми похилого віку”** покликаний надати студентам розуміння специфіки роботи з літніми людьми з огляду на вікові психологічні та фізичні особливості й потреби, стереотипи, що існують у суспільстві, та з урахуванням прогресивного міжнародного досвіду роботи з цією категорією людей.

Курс **“Волонтерство у соціальній роботі”** надає студентам уявлення про історичний аспект добровільництва, мотивацію волонтерів та шляхи їх залучення до виконання завдань соціальної роботи. Вивчаються також принципи професійної підготовки та організації роботи волонтерів.

Курс **“Менеджмент у соціальній роботі”** покликаний познайомити студентів із сучасними концепціями практичного менеджменту в соціальній роботі та можливостями їх використання в управлінській діяльності, принципами формування команди професіоналів, а також з методикою розробки та оцінювання соціальних програм.

Курс **“Групова психологічна робота”** має на меті знайомство студентів з теоретичним і методичним підґрунтям групової психологічної роботи та надання досвіду участі в навчальній психокорекційній групі в межах таких підходів, як груповий аналіз, гештальттерапія, психодрама та клієнтцентрована терапія.

Курс **“Соціальна робота з наркозалежними”** знайомить студентів з кращим міжнародним та вітчизняним досвідом роботи з людьми, які мають проблеми залежності від алкоголю або наркотиків, та їхніми родичами, з видами та заходами профілактики залежностей, а також з тенденціями соці-

альної політики стосовно алкоголю і наркотиків в Україні та в розвинених країнах Європи.

Педагогічна практика має надати студентам досвід організації навчального процесу, моніторингу та кінцевого оцінювання знань, ознайомити з видами контролю якості знань та рейтинговою системою, особливостями проведення лекцій та групових занять з використанням сучасних методів навчання в межах концепції Liberal Art Education у системі вищої освіти.

ВИБІРКОВІ КУРСИ ІНШИХ КАФЕДР

- “Англійська мова”,
- “Комп’ютерні технології в соціальній роботі”,
- “Педагогіка вищої школи”.

5. ДЕРЖАВНА АТЕСТАЦІЯ

Повний курс навчання закінчується проведенням науково-практичного дослідження, результати якого оформлюються у вигляді кваліфікаційної роботи (магістерської дисертації).

Вимоги до кваліфікаційної роботи (магістерської дисертації).

1. Кваліфікаційна робота має бути присвячена актуальній для сучасного рівня розвитку соціальної роботи та соціальної політики проблемі та містити в собі теоретичне і практичне обґрунтування шляхів розв’язання цієї проблеми.
2. В роботі має бути проаналізований стан досліджень і напрямів практичного розв’язання обраної проблеми в світі.
3. Робота має містити чіткий опис об’єктів та методів дослідження.
4. Робота має продемонструвати здатність студента до критичного аналізу отриманих результатів.
5. Кваліфікаційна робота має містити практичні рекомендації для застосування отриманих результатів у практиці соціальної роботи.
6. Методи дослідження та висновки роботи не мають суперечити цінностям соціальної роботи та етичним засадам наукового дослідження в соціальній сфері.
7. Робота має бути оформлена згідно з вимогами ВАК України.

Присвоєння академічного звання магістра соціальної роботи здійснює державна кваліфікаційна комісія за результатами захисту кваліфікаційної роботи під час державної атестації.

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
до змісту освітньо-професійної програми
підготовки магістра за спеціальністю
8.040202 “Соціальна робота”**

Програма підготовки магістра соціальної роботи розрахована на 2 роки. Мета її — дати студентові повну вищу освіту, забезпечити глибокими теоретичними та прикладними знаннями, вміннями, а також підготувати до професійної діяльності й подальшого поглиблення спеціальних знань.

Всі дисципліни навчального плану поділяються на 2 групи: /1/ — нормативні, тобто обов’язкові для вивчення, та /2/ — вибіркові. Співвідношення між ними відповідає міжнародній практиці та вимогам державного стандарту України.

Зміст освітньо-професійної програми відповідає основним стандартам вивчення сучасної соціальної роботи та соціальної політики в світі. Перший рік навчання дає можливість отримати комплекс знань з соціальної роботи і соціальної політики та опанувати знання з соціології, психології, права під час вивчення спецкурсів, які було розроблено безпосередньо для соціальних працівників. По кожному з предметів послідовність тем у програмі йде від загального вступного курсу до складних трактувань, а потім і до ретельного розгляду та аналізу окремих аспектів.

Навчальний план магістерської програми побудовано таким чином, щоб кожен студент максимально використовував потенціал своїх здібностей та схильностей. Належне місце надається вибіркоким дисциплінам. Серед них професійно-орієнтовані спецкурси соціальної роботи з окремими групами клієнтів.

Програмою передбачені написання критичних оглядів, аналітичних робіт, розробка та доповіді з case-studies.

Значне місце в навчальній програмі належить практичній підготовці майбутніх фахівців. Цикл практичного навчання складається з навчальної, виробничої та дослідницької практик.

Відмінною рисою другого року навчання є те, що більшість часу студенти витрачають на практичну роботу, а також працюють над дослідницьким проектом, у якому вони застосовують набуті теоретичні знання до розв’язання проблем окремих соціальних груп населення України, оскільки соціальна робота складається з набору методів, які можна використати для розв’язання конкретних проблем як окремої людини, так і груп людей. Робота професіоналів, які отримують ступінь магістра в цій програмі, передбачає застосування загальних методів соціальної роботи та інструментів соціальної політики для вирішення практичних проблем в соціальній сфері.

Кількість годин потижневого навантаження на студента (26 годин), а також кількість заліків та екзаменів у триместр не перевищує норм, встановлених Міністерством освіти України.

АВТОРСЬКИЙ СКЛАД

Освітньо-професійна програма підготовки магістра за спеціальністю 8.040202 “Соціальна робота” розроблена авторським колективом:

ПОЛТАВЕЦЬ Володимир Іванович

керівник Школи соціальної роботи
Національного університету
“Києво-Могилянська академія”,
доктор медичних наук, професор

ГРИГА
Ірена Максимівна

доцент Школи соціальної роботи
Національного університету
“Києво-Могилянська академія”,
кандидат медичних наук

ІВАНОВА
Олена Леонідівна

старший викладач Школи соціальної
роботи Національного університету
“Києво-Могилянська академія”

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	
<u>Володимир Полтавець</u>	4
<i>Шуламйт Рамон</i>	
Західна і Східна Європа: соціальна робота і соціальна політика	7
<i>Джо Лукас, Ольга Васильченко</i>	
Етичні принципи та цінності соціальної роботи	29
<i>Володимир Сидоров</i>	
Ролі та функції соціальних працівників	46
<i>Олена Іванова</i>	
Передумови формування соціальної політики в Україні	87
<i>Олена Іванова, Тетяна Семигіна</i>	
Система соціального обслуговування та соціальних служб в Україні	112
<i>Раїса Кравченко, Надія Кабаченко, Ольга Васильченко</i>	
Розвиток недержавних організацій соціальної сфери	130
<i>Ірена Грига, Оксана Брижовата, Лілія Дума, Ольга Лисенко</i>	
Досвід волонтерської роботи та напрями її вдосконалення	145
<i>Тетяна Семигіна</i>	
Інформаційне забезпечення діяльності соціальних служб та організацій	173
<i>Джейн Шіарз</i>	
Змінюючи концепції соціальної роботи в Києві: дослідження та оцінка	197
ПІДСУМКИ	208
Додаток 1	209
Додаток 2	233

Наукове видання

**СОЦІАЛЬНА РОБОТА В УКРАЇНІ:
ПЕРШІ КРОКИ**

Під редакцією
Володимира Полтавця

Редактор *Л. С. Бойко*
Художнє оформлення та макет
Н. В. М'яковської, В. С. Соловйова
Верстка *Ю. В. Копаня*
Коректор *Н. І. Слесаренко*
Друк *Л. К. Сем'янівської*
Палітурні роботи виконали:
Г. І. Семенюк, Л. Г. Усиченко, О. М. Ганнисик, Я. П. Намака

Підписано до друку 27.12.99 р. Формат 60х84/16.
Гарнітура "Таймс". Папір офсетн. № 1. Друк офсетний.
Умови. друк. арк. 13,95. Облік.-вид. арк. 14,75.
Наклад 2000 прим. Зам. 9-267.

Видавничий дім "KM Academia".
Друкарня НаУКМА.

Адреса видавництва та друкарні:
04070, Київ-70, вул. Сковороди, 2.

Тел.: (044) 416-60-92
E-mail: kopa@alex-ua.com
<http://www.alex-ua.com/~kopa/>

С69 **Соціальна робота в Україні: перші кроки/ Під редакцією
В. Полтавця**. — К.: Видавничий дім "KM Academia", 2000.—
236 с.— Бібліогр. в кінці ст.

ISBN 966-518-151-3

Книга підготовлена колективом українських та британських авторів. Статті, вміщені в ній, віддзеркалюють досвід, набутий працівниками Школи соціальної роботи НаУКМА та їхніми закордонними колегами за чотири роки викладання і практичної діяльності. Це теоретичні роботи і практичні поради, опис досвіду проведення досліджень та аналіз поточної ситуації в Україні тощо.

Представлені в книзі матеріали можуть бути корисними як для практичних працівників, так і при викладанні соціальної роботи та соціальної політики у підготовці фахівців різних рівнів.

ББК 65.9 (4УКР) 272